Bibliothèque numérique
medic@

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

1874, Troisième série, n° 18. - Paris : aux Bureaux du journal, 1874.
Cote : 90068

PARIS biu Santé

(c) Bibliothèque interuniversitaire de santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90068x1874x18

©BIU Santé

90058



L'UNION MÉDICALE

©BIU Santé



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

©BIU Santé

90068

L'UNION MÉDICALE

JOURNAL

DES INTÉRÊTS SCIENTIFIQUES ET PRATIQUES

MORAUX ET PROFESSIONNELS

DU CORPS MÉDICAL



RÉDACTEUR EN CHEF : M. le docteur AMÉDÉE LATOUR.

GÉRANT : M. le docteur RICHELOT.

TROISIÈME SÉRIE.

TOME DIX-HUITIÈME.

90068

PARIS,

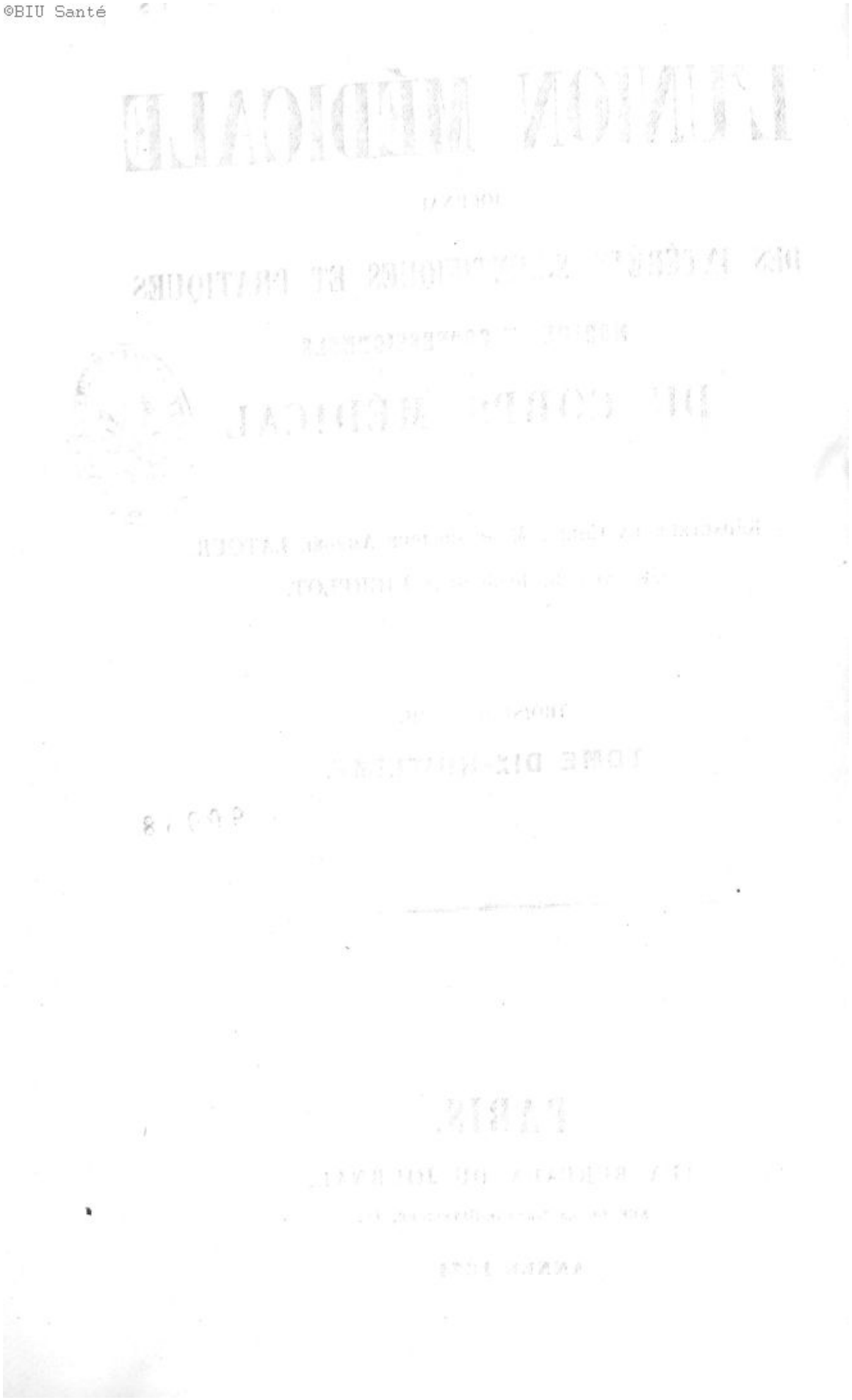
AUX BUREAUX DU JOURNAL,

RUE DE LA GRANGE-BATELIÈRE, 11.

—

ANNÉE 1874.

©BIU Santé



©BIU Santé

L'UNION MÉDICALE

N° 79 JEUDI 2 JUILLET 1874

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

L'Académie avait à procéder à l'élection d'un membre dans la section de physique et de chimie. La section avait placé en première ligne M. Bouis, chef des travaux chimiques de l'Académie; or, c'est M. Giraud-Teulon, ophthalmologiste distingué, ancien élève de l'École polytechnique et qui a publié des travaux très-appréciés sur l'optique, qui a été élu. L'Académie a trouvé qu'elle possédait assez de chimistes; elle s'est donné un spécialiste dont de très-méritants travaux sont afférents à une partie très-importante de la physique.

Après cette élection, l'Académie a consacré toute la séance à la continuation de la discussion du rapport de M. Delpech sur le coton iodé de M. Méhu. Deux séances sur ce sujet! c'est beaucoup. Si l'Académie se montre si craintive à l'égard des préparations pharmaceutiques qui sont soumises à son examen, elle n'a qu'à ne pas nommer des commissions pour ces préparations, ou qu'à les renvoyer toutes à la commission des remèdes secrets et nouveaux dont on connait les habitudes sévères. C'est ce qu'a proposé M. Chauffard, qui faisait cependant partie de la commission dont M. Delpech était l'organe. Disons que l'honorable rapporteur s'est défendu avec courage, résolution, et souvent avec esprit contre les agressions redoutables et massives de M. Depaul, qui a déployé en cette affaire toute l'âpreté de son tempérament irascible.

Cette question des remèdes secrets et nouveaux, ou des perfectionnements apportés aux préparations pharmaceutiques, est très-délicate et très-difficile. On ne croit pas qu'elle puisse être résolue par un corps scientifique comme l'Académie de médecine. Ces sortes de questions sont au-dessous et en dehors de sa compétence. On aura beau invoquer tous les principes de dignité, on ne fera pas que l'exercice de la pharmacie ne soit une industrie, un commerce, comme tels soumis à toutes les charges qui incombent à l'industrie et au commerce, par conséquent incitant naturellement ceux qui les exercent à tirer le meilleur parti possible du diplôme en vertu duquel il les exercent.

FEUILLETON

PROMENADE AU SALON.

IV

Dans le salon carré, en face de la porte d'entrée, est placé le portrait à mi-jambes de M. le docteur C. Fauvel, tenant un volume vert sur la couverture duquel sont écrits ces mots : *Maladies du larynx*. C'est une bonne peinture; l'auteur, M. Poncet, est élève d'H. Flandrin; mais il y a je ne sais quoi de petit, de mince, dans l'ensemble de la figure, qui en rend l'aspect peu agréable. On pouvait tirer un meilleur parti de la physionomie si vivante et si ouverte du modèle.

M. Feyen-Perrin a peint des yeux bien vitreux à M. le docteur Libermann. Quoique nous n'ayons pas l'honneur de connaître ce dernier, nous avons peine à croire que la ressemblance, en ce point, soit exacte.

Les deux portraits envoyés par Mme Henriette Browne nous ont paru très-beaux, malgré le peu d'épaisseur de la peinture. La main de Mme P..., qui tient un pince-nez, est remarquablement dessinée, et le livre de M. E. S... est d'une vérité qu'il est difficile de surpasser. Ce que je dis du livre s'applique à l'ensemble du « Portrait de mon grand-père », par M. Bastien Lepage. Tout le monde s'est arrêté devant cette tête sympathique, d'une réalité extraordinaire. M. Lepage est élève de M. Cabanel, et pourrait, à beaucoup d'égards, donner d'utiles conseils à son maître. Dans le grand tableau de celui-ci, qui représente Mme la duchesse de L... et ses enfants, il y a, derrière un rideau, au dernier plan, un buste en marbre beaucoup plus grand que le

©BIU Santé

Si l'Académie, qui est en train d'étudier la réforme de sa constitution, était bien inspirée, selon nous, elle demanderait d'être exonérée de cet examen toujours difficile, et quelquefois périlleux, des remèdes nouveaux et des perfectionnements pharmaceutiques. Une simple commission ministérielle ou préfectorale suffirait à cette tâche.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — Service de M. DEMARQUAY.

FISTULE URÉTHRO-RECTALE SUITE D'ABCÈS DE LA PROSTATE;

Observation recueillie par M. Ed. SCHWARTZ, interne du service.

Un cas de fistule uréthro-rectale s'étant présenté dans notre service, j'ai pensé qu'il ne serait pas inutile, vu la rareté relative de cette lésion et la difficulté de son traitement, d'en faire sommairement l'histoire, en rapportant l'observation de notre malade.

Les fistules uréthro-rectales reconnaissent diverses causes; parmi les plus fréquentes et les plus importantes se trouvent les abcès de la prostate, plus rarement ceux des glandes de Cowper.

Ces abcès, suites le plus souvent de blennorrhagie, s'ouvrent et dans l'urèthre et dans le rectum; le trajet, irrité sans cesse par les corps étrangers qui y pénètrent, ne se ferme pas, et c'est ainsi qu'est constituée la fistule.

Cet accident se remarquerait, d'après notre maître, plus souvent dans les cas où la blennorrhagie a été traitée très-rigoureusement au début par les balsamiques et les injections.

Les abcès tuberculeux ont moins souvent cette funeste terminaison, et ne s'ouvrent ordinairement que dans l'urèthre; les cancers peuvent y donner lieu de même, mais nous laisserons de côté ces cas, où le traitement est toujours impuissant et ne peut être que palliatif.

Je ne décrirai pas ici les diverses formes que peuvent affecter ces fistules; leur trajet peut, en effet, être plus ou moins oblique, plus ou moins sinueux; du trajet principal peuvent partir des trajets fistuleux secondaires; bref, on y remarque toutes les dispositions variées que l'on trouve dans les fistules périnéales.

Leur siége, d'après les circonstances étiologiques que nous avons signalées, se

---

portrait de la duchesse. Est-ce une maladresse? Est-ce exprès que l'artiste a donné ces proportions gigantesques à un buste? — Dans un autre tableau, intitulé : *Première extase de saint Jean-Baptiste*, M. Cabanel nous montre un paysan maigre, nu et noir, accroupi derrière un rocher. Où est l'extase? Qu'est-ce qui indique que ce soit la première? Saint Jean tient une croix; c'est un anachronisme convenu, je n'ai rien à dire; mais pourquoi a-t-il des bras trop maigres? Pourquoi la jambe droite est-elle plus forte que la gauche?

M. Dubufe nous paraît en pleine décadence. Ses trois portraits de femme, l'une en noir, l'autre en velours gris, la troisième en satin broché et or, ont toute l'insuffisance des portraits de M. Pérignon.

Mlle Nélie Jacquemart ne justifie pas non plus cette année le bruit qui s'est fait naguère à propos du portrait de M. Thiers. Les nos 969 et 971 (portraits d'initiales) sont fort ordinaires.

Un talent réel, mais surtout des violences de peintre d'enseigne, ont conquis à M. Carolus Duran une notoriété rapide. Il semble qu'il ait voulu, cette année, montrer le côté sérieux de ses qualités sans trop nous fracasser les yeux. Le portrait de sa fille est, à coup sûr, une œuvre fort remarquable. L'expression pensive et sérieuse des enfants est parfaitement rendue; le ton général de la peinture est excellent, mais la main gauche est par trop mal dessinée; les jambes sont à peine indiquées : on croit voir une esquisse. Il n'est pas permis de brosser des parties nues comme on brosse un bout d'écharpe.

Dans le portrait de Mme la comtesse de ***, le bras droit n'est pas fait. J'en suis bien fâché pour ses trois étoiles. Outre les portraits, M. Duran expose la figure d'une jeune fille toute nue et debout au milieu d'un paysage. Cela s'appelle : « Dans la rosée. » C'est une singulière idée, et, à première vue, on ne pense qu'au rhume de cerveau que cette pauvre tousseuse de fille rousse va gagner en courant ainsi dans les grandes herbes mouillées. Après un mo-

©BIU Santé

trouve surtout dans la région prostatique, puis la région membraneuse de l'urèthre.

Cette conséquence fâcheuse de la gonorrhée a été indiquée dans un grand nombre de thèses sur les abcès de la prostate.

Astruc, à l'article ABCÈS VÉNÉRIENS DU PÉRINÉE, dit : « J'ai vu plusieurs fois de ces sortes de sinus qui s'ouvraient en grand nombre dans l'urèthre et le périnée, pénétrer en même temps dans le fondement, après avoir percé la membrane du rectum, de telle sorte que le commencement du rectum et la fin de l'urèthre communiquaient par là avec le périnée; l'urine, le pus, les matières liquides sortaient indifféremment par le périnée, l'anus, l'urèthre. »

Civiale en parle dans son *Traité des maladies des voies urinaires;* il cite même l'observation sommaire de deux malades, dont l'un fut guéri par la sonde à demeure, dont l'autre sortit non guéri de sa fistule.

Cocteau (thèse d'agrégation, 1869) résume tout ce qui a été dit avant lui sur l'histoire des fistules uréthro-rectales.

Je passerai rapidement sur les symptômes, attendu qu'ils ont été décrits tout au long; l'issue de l'urine par l'anus à chaque miction seulement, l'issue par l'urèthre de matières fécales liquides et de gaz accumulés dans l'intestin, l'inflammation du rectum, résultent du contact de l'urine sur la muqueuse, etc.

Je m'étendrai un peu plus longuement sur un symptôme qui s'est présenté chez notre malade; je veux parler de l'émission du sperme par l'urèthre, sans qu'il en passât par le rectum au moment de l'éjaculation. L'on sait que les canaux éjaculateurs s'ouvrent de chaque côté du vérumontanum, à quelques millimètres en avant de la bifurcation de ce repli muqueux, à 1 centimètre environ en avant du col de la vessie; donc, si le sperme ne passait pas par la fistule, lors de la miction, l'orifice fistuleux interne devait être situé entre l'ouverture des canaux éjaculateurs et le col de la vessie.

Le diagnostic de la fistule uréthro-rectale est fait puisqu'il y a écoulement d'urine par l'anus, au moment de la miction seulement; dans les cas de fistule vésico-rectale, l'écoulement est pour ainsi dire continu.

Le pronostic au point de vue de la guérison est toujours défavorable; car, si on arrive souvent à diminuer le calibre du trajet, presque jamais on ne réussit à l'oblitérer complétement; il ne s'oblitère que très-lentement, et cependant ce ne sont pas les moyens de traitement employés qui font défaut; parmi les plus importants, je citerai les cautérisations par le feu, les divers caustiques, les injections, la tein-

---

ment, on songe que de tels sujets ne sont acceptables qu'à la condition que l'art le plus sévère fasse disparaître les inconvenances de la nudité. M. Carolus Duran ne se contente pas d'être peintre, il prétend, de plus, être sculpteur, et il expose une tête en bronze sous ce titre : *Le Pisan.* C'est hideux. Cela ressemble à un accident arrivé dans des scories de métal. L'artiste veut, à tout prix, — au prix de l'étrangeté excessive, — attirer l'attention. Que ne met-il deux mèches à esprit-de-vin dans les trous des yeux et une autre dans la bouche?

Qui pourra dire d'où vient qu'il y a tant d'Hylas au Salon? Qu'est-ce qui a pu susciter dans l'esprit de tant d'artistes l'idée d'Hylas? Y a-t-il, dans les événements contemporains, quelque chose d'analogue au malheur de ce jeune Argonaute. Je ne sais. Mystère et toison d'or!

La *Visite à l'accouchée* de M. Lassalle nous offre une série de physionomies bien observées et bien rendues. Le seul reproche qu'on puisse adresser à ce tableau est d'être trop propre. Il règne toujours, en pareil cas, un certain désordre, inévitable avec les allées et venues de la garde, de la nourrice, avec les soins que réclame l'enfant, etc.; la vieille qui s'occupe du poupon est trop fraîche. Que M. Lassalle ne cherche pas à faire joli!

Pourquoi M. Jules Goupil ne nous présente-t-il que des scrofuleux dans ses « Accordailles. » Il est regrettable que des malades de cette sorte s'unissent entre eux. S'il en est temps encore, tâchons de rompre l'union projetée; le voulez-vous, Monsieur Goupil?

Quelle inexplicable idée M. Lecadre a-t-il eue en faisant si laide la femme de son « Offrande »? De plus, la malheureuse est affectée d'une luxation du coude droit; et la femme qui est derrière elle n'a qu'un moignon à la place de son bras gauche. Est-ce exprès?

A propos de bras, si ceux des « Bouchers de Venise » de M. Lecomte du Nouy avaient plus de muscles, la toile qui nous les montre faisant glisser sur la lagune leur barque chargée

©BIU Santé

ture d'iode, la section du trajet, pour obtenir séparément la cicatrisation des deux parties restantes (A. Cowper).

Le mode de traitement employé par M. Demarquay a été la cautérisation au nitrate d'argent et au galvano-cautère, cette dernière répétée deux fois, et suivie de succès, comme l'indiquera mieux l'observation de notre malade.

Le nommé F. F..., âgé de 22 ans, boulanger, entre le 6 janvier 1874 dans notre service.

Il y a quatre mois, le malade a eu une blennorrhagie pour laquelle il a été soigné; on lui a fait prendre des injections d'acétate de plomb et des tisanes diurétiques.

L'écoulement a duré quinze jours, puis a cessé complétement un mois environ après. Ce malade a ressenti des difficultés pour uriner; il a même eu de la rétention d'urine; on lui a passé une sonde; il eut de la fièvre, de fortes douleurs au périnée et le long du canal, dans la verge. On retira la sonde, qui avait été laissée à demeure. C'est alors que le malade s'aperçut qu'il rendait du pus par le méat; il ne sait pas si, en ce moment, ses selles ont été purulentes; toujours est-il que, à dater de cet instant, le malade rend, toutes les fois qu'il urine, une partie de ses urines par le rectum; il n'en rend pas dans l'intervalle des mictions. Il a été cautérisé six fois déjà avec la pierre infernale. En ce moment, il rend par le rectum une quantité d'urine égale à celle qu'il rend par l'urèthre; il affirme qu'il y a un peu d'amélioration.

En présence de ces antécédents, on diagnostique un abcès de la prostate, ouvert à la fois dans l'urèthre et le rectum, et resté fistuleux.

Le lendemain, après avoir fait prendre un lavement au malade, on l'examine avec le spéculum américain. Au toucher, on constate, au niveau de la pointe de la prostate, un petit bourrelet fibreux entouré de petites végétations sur la paroi antérieure. Avec l'aide du spéculum, on aperçoit le bourrelet et, par un orifice assez large situé au centre, on fait pénétrer un stylet assez obliquement de bas en haut et d'avant en arrière. En faisant passer par l'urèthre une sonde métallique, on sent, avec le stylet, la sonde; une injection faite dans la vessie ne ressort pas par le rectum.

Après cet examen, on ordonne un bain général. Lavements tous les jours, pour éviter l'inflammation de la muqueuse rectale.

10 janvier. Le malade urine devant nous; il sort par l'anus le tiers environ de toute la quantité d'urine rendue. En examinant en ce moment le malade avec le spéculum, on voit l'urine sourdre par le petit bourgeon déjà décrit. On institue, comme traitement, le suivant :

15 janvier. Sonde à demeure. Au bout de quelques jours, cautérisation du trajet avec la teinture d'iode.

Le malade ne supporte pas la sonde à demeure, qui lui cause de fortes douleurs; d'ailleurs, l'urine coule entre elle et la muqueuse de l'urèthre. En présence de ces inconvénients, et après

---

de viandes fraîches, serait une des meilleures de l'exposition. Mais leurs bras manquent de muscles, et, pour des bouchers, c'est impardonnable.

Le même artiste, à force de maniérage, a fini par casser l'avant-bras droit de son « Eros », qu'il dit être une imitation d'une pierre antique. Nous nous permettons de lui donner le conseil, quand il imitera des antiques, d'en reproduire le dessin, habituellement si correct.

M. Plassan a su mettre, dans un très-bon tableau, intitulé : *l'Enfant malade*, toutes les qualités qui ont fait de lui un de nos peintres de genre les plus estimés. Mais pourquoi le médecin conserve-t-il son chapeau sur la tête? C'est un chapeau à très-larges bords, et tel qu'on en portait au siècle dernier. Ces chapeaux étaient, il est vrai, difficiles à placer ailleurs que sur la tête. Est-ce une excuse suffisante? — *Une bonne digestion*, par le même, est un véritable bijou. La grosse servante, si accorte et si appétissante, qui flûte *avec discernement* un verre de rosolio, pendant que Monsieur dort entre la table et la cheminée, est superbe et tout à fait plaisante à regarder.

L'Ordonnance du médecin, par Mme Emilie Leleux, est une fort bonne peinture et serait un bon tableau si l'on ne se demandait où est la malade? La petite femme dont il paraît qu'il s'agit n'a vraiment pas l'air assez souffrant.

Comme il serait bien placé dans le salon d'un médecin, le tableau de M. Gide, représentant Charles IX, Catherine de Médicis, les ducs d'Anjou et d'Alençon, venant visiter l'amiral Coligny, blessé d'un coup d'arquebuse à sa sortie du Louvre le 22 août 1572, et qui devait être réassassiné le surlendemain, cette fois sans rémission!

Quant à moi, si j'étais riche, je m'offrirais une petite toile de M. Rudaux : *Dans mon clos!* Je ne crois pas avoir jamais vu de peinture ni de scène aussi charmantes, aussi naturelles, aussi justes de toutes façons!

©BIU Santé

en avoir mis une plus grosse, qui ne donne pas de meilleurs résultats, on la retire complétement.

On prescrit pour calmer les ténesmes : suppositoire belladoné; bains; demi-lavement matin et soir.

20 janvier. Cautérisation au nitrate d'argent. Le malade accuse quelques symptômes de parésie du col de la vessie.

Il ne garde ses urines que deux à trois heures; dès que le besoin d'uriner se fait sentir, il est obligé de le satisfaire, sans cela l'urine part contre sa volonté.

24 janvier. Nouvelle cautérisation au nitrate d'argent.

30 janvier. Il y a un peu d'amélioration; le malade rend moins d'urine par l'anus. Lavements; bains tous les deux jours.

31 janvier. Cautérisation au nitrate d'argent.

5 février. Nouvelle cautérisation avec le petit porte-caustique de Lallemant; mèche dans le rectum pour comprimer le trajet fistuleux.

Le malade ne supporte pas les mèches; elles provoquent des envies d'aller à la garde-robe continuelles.

21 février. Cautérisation du trajet avec un stylet de platine rougi par le courant voltaïque; deux fortes cautérisations de tout le trajet. Le malade ne souffre nullement après son opération.

26 février. On essaye de replacer une sonde à demeure qui n'est pas mieux supportée que la première; il sort très-peu d'urine par l'anus pour le moment.

11 mars. A rendu un peu de sang par le rectum, résultant probablement de la chute de l'eschare. On retire la sonde à demeure, que le malade ne peut absolument supporter.

L'urine coule de nouveau assez abondamment par l'anus au moment des mictions.

12 mars. Depuis cette époque, la quantité d'urine qui s'écoule a considérablement diminué; c'est à peu près le huitième de la quantité totale.

2 avril. On pratique une nouvelle cautérisation au nitrate d'argent; avec le spéculum, on découvre encore un petit orifice par où s'écoule du pus.

C'est alors que le malade nous raconte que, ayant eu des pollutions, il a rendu tout le sperme par l'urèthre, sans jamais en rendre par l'anus, et cela de tout temps. On lui pratique encore deux cautérisations avec le stylet recouvert de nitrate d'argent fondu.

27 avril. La quantité d'urine qu'il rend par l'anus est complétement insignifiante.

Nous avons revu le malade un mois après; il sort toujours un peu d'urine de temps en temps par l'anus, mais la quantité en est insignifiante. Deux mois après, le malade est tout à fait guéri.

Nous avons publié cette observation tant à cause de la rareté du fait que pour le traitement particulier qui a été institué.

En terminant, qu'on nous permette de faire ressortir les avantages d'un instru-

---

Le premier né, de M. Hirsh, peut se vanter de posséder une magnifique nourrice. En revanche, la maman doit regretter d'avoir des amies aussi peu agréables que celle qui lui rend visite, et qui est vêtue de noir.

M. Eug. Giraud a personnifié *Le Repos* par deux femmes endormies sur un divan. Par malheur ces femmes, — celle de droite surtout, — sont d'une construction impossible et ont des attitudes invraisemblables. Ah! je l'en défie bien de dormir comme ça, avec une jambe deux fois trop longue et placée à angle droit par rapport au buste.

La Blanchisseuse de fin, de M. Saintin, est une ravissante fille qui doit certainement faire exception à la règle humouristique posée par un de nos maîtres. Au trait, on le reconnaîtra sans qu'il soit nécessaire de le nommer. « Si, disait-il, on rencontre des blennorrhagies sans blanchisseuses, la réciproque n'est pas vraie, et jamais... » Voilà ce que c'est que l'esprit; il vous entraîne on ne sait où.

Des blanchisseuses aux couturières il n'y a pas loin, et je ne puis résister au désir de dire tout le bien que je pense du tableau de M. Trayer, représentant un atelier de « couturières. » C'est, à mon sens, une des meilleures toiles de l'Exposition, et une de celles que je me hâterais d'acquérir si j'en avais le pouvoir. Tout est juste, bien observé et bien rendu. Les attitudes sont naturelles, les accessoires suffisamment soignés; les mains parfaitement dessinées. Les expressions sont d'une vérité étonnante. Rien de plus touchant que la pauvre fille en noir, — une orpheline, probablement, — si attentive à sa besogne et si triste. Je ne sais si M. Trayer a été médaillé; mais je lui fais mes plus sincères compliments.

Signalons encore, parmi les bonnes choses, une très-belle étude de M. Muraton largement peinte : *La Contemplation*, et, du même : *La France relevée par le Temps*, grande composi-

©BIU Santé

ment que M. Demarquay emploie journellement, je veux parler du spéculum américain. Ce spéculum est d'une utilité incontestable, non-seulement dans les explorations de l'anus et du rectum, mais encore dans les opérations pratiquées dans ces régions. Avec lui, on arrive sans difficulté à examiner tous les plis et replis de la muqueuse rectale, où se cachent si facilement des lésions très-peu considérables en apparence, et qui échappent aisément au doigt de l'explorateur. Il nous a été d'un grand secours pour le traitement de la fistule uréthro-rectale citée ci-dessus, et nous le recommandons dans tous les cas d'explorations ou d'opérations pratiquées dans l'intérieur du rectum.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 juin 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'intérieur adresse à l'Académie des échantillons de lait condensé, avec prière de donner son avis sur la valeur de ce produit au point de vue de l'alimentation des enfants du premier âge. (Com. de l'hygiène de l'enfance.)

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

1° Un rapport de M. le docteur Chevance, sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Wassy en 1873.

2° Un rapport final de M. le docteur Le Bêle, médecin des épidémies pour l'arrondissement du Mans, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune de Neuvillalais, en mai dernier.

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Meuse pendant l'année 1873. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Prunaire, accompagnant l'envoi d'un travail pour le concours du prix Barbier.

2° La relation d'une épidémie de petite vérole qui a régné en 1870 et 1871 dans le département de la Somme, par M. le docteur Lenoël, médecin à Amiens.

3° Une lettre de M. le docteur Laussedat, médecin à Bruxelles, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Études médicales et sociales sur la Suisse.*

---

tion que tout le monde a vue au salon carré, et que tout le monde a admirée, bien que le Temps ressemblât un peu trop à un vieux commandant de gendarmerie ;

Une excellente étude, fortement typique, des femmes du Châtillonnais bourguignon, par M. Charles Ronot ; ce sont des « Teilleuses » ; — une autre étude également typique et d'une grande vigueur, par M. Perret, représentant de « jeunes Mâconnaises » ; — une « Séléné » d'une rare élégance, par M. Machard, etc., etc. J'en passe beaucoup que je devrais louer, et plus encore que j'avais l'intention de critiquer. Je ne cite plus qu'un tableau qui me fournit l'occasion de revenir au lancé. C'est un « Prométhée délivré », grande et belle peinture due au pinceau de M. Joseph-Victor Ranvier. Prométhée, sous la figure d'un jeune homme, est étendu, la tête tournée vers le spectateur, et se développe au moyen de raccourcis très-hardiment exécutés. Plus loin, Hercule, couvert de la peau du lion de Némée, accourt en ajustant sur son arc divin la flèche qui doit atteindre le vautour. Tout cela est convenu. L'imprévu consiste en deux jeunes filles, placées à droite de Prométhée, et qui, à la façon des Océanides, compatissent à son supplice. Ces Océanides nouvelles ne sont autres que l'Alsace et la Lorraine en costume national. Chose singulière, ce mélange d'antiquité et d'actualité, de nudités mythologiques et de vêtements contemporains, n'a rien d'étrange, et c'est à peine si l'on s'en aperçoit au premier abord. L'art fait tout accepter. Boileau l'a déjà dit.

Cl. SUTY.

Le Parnasse médical français, ou *Dictionnaire des médecins-poëtes de la France*, par le docteur Achille CHEREAU. Paris, Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine. Un beau volume in-18 de près de 600 pages. Prix : 7 fr. — Il y a quelques exemplaires tirés sur papier de Hollande.

©BIU Santé

M. Laboulbène présente, au nom de l'auteur, M. le docteur Frédet, de Clermont-Ferrand, un opuscule intitulé : *Quelques notes sur les accidents produits par la morsure de la vipère.*

M. Larrey présente, de la part de M. Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, un volume intitulé : *De la fièvre jaune au Sénégal.*

M. Chatin dépose sur le bureau le fascicule 2e du tome Ier du *Traité pratique de la détermination des drogues simples d'origine végétale*, par M. le docteur Planchon, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Paris.

M. Hérard présente, au nom de M. le docteur Cornil, une série de leçons professées à la Faculté de médecine *Sur l'anatomie pathologique et les signes stéthoscopiques des maladies des organes respiratoires.*

M. Amédée Latour : « J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur Castan, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, une brochure intitulée : *De l'enseignement de l'histoire de la médecine, son caractère et son but.* M. Castan a été chargé, par M. le ministre de l'instruction publique, d'un cours de l'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de Montpellier, et c'est la première leçon de ce cours que M. Castan publie et offre à l'Académie. D'après cette sorte d'*Introduction*, on peut voir que M. Castan a compris toute l'étendue, toute l'importance de la tâche qui lui est confiée. Son programme est vaste et réfléchit l'esprit philosophique indispensable à l'étude de l'histoire, comme l'esprit scientifique exigé par le progrès moderne. L'enseignement de l'histoire de la médecine avait disparu, depuis le professeur Prunelle, dans la célèbre Faculté de Montpellier; c'est donc une résurrection que M. Castan est chargé d'y opérer, et le travail qu'il offre à l'Académie fait présager le succès.

« Je ne sortirai pas de l'histoire en offrant à l'Académie, de la part de M. Achille Chereau, l'article Charlatanisme, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.* L'histoire du charlatanisme médical est en effet, pour ainsi dire, parallèle à l'histoire de la science médicale; aussi anciennes l'une que l'autre, à quelque grand nom de notre science s'oppose presque inévitablement le nom de quelque charlatan célèbre. Le travail de M. Chereau est principalement remarquable à deux points de vue : le premier, c'est qu'il initie le lecteur à la connaissance des efforts, hélas! presque toujours impuissants, tentés par l'ancienne Faculté de Paris depuis sa fondation jusqu'à son extinction contre le charlatanisme, et qui prouvent que, sous ce rapport, les temps passés ne valaient pas mieux que le temps présent; et puis, c'est la classification ingénieuse et spirituelle par laquelle M. Chereau a catégorisé les charlatans par familles, genres, espèces et variétés, comme par la méthode naturelle. Cet article est vraiment intéressant et instructif. »

M. Gubler fait hommage à l'Académie, de la part de l'auteur, M. le docteur Campbell, de deux mémoires qui intéressent au plus haut degré, non-seulement l'art des accouchements, mais encore la physiologie et la thérapeutique. Dans son premier travail, M. Campbell a consigné les résultats de sa grande expérience sur l'*anesthésie obstétricale*, qu'il a pratiquée, à des degrés divers, dans 942 accouchements sans avoir eu à regretter un seul accident. L'auteur trace de main de maître les règles à suivre dans la pratique de l'anesthésie obstétricale.

Dans ces premières Études, M. Campbell avait insisté sur cette remarquable innocuité du chloroforme chez les femmes en couches; son second travail *Sur la tolérance anesthésique obstétricale* est consacré à la recherche des causes de cette immunité. M. le docteur Campbell la trouve dans les conditions de l'*effort* exigé pour la parturition et dans l'hypérémie qu'il occasionne. Ces deux mémoires, très-bien écrits d'ailleurs, sont des modèles de bonne observation, de discussion logique et courtoise, et marquent un progrès réel dans la question de l'anesthésie obstétricale.

M. Depaul fait observer qu'il ne faudrait pas croire, d'après les termes dans lesquels M. Gubler a présenté le mémoire de M. Campbell, que l'auteur ait donné le chloroforme jusqu'à complète anesthésie dans les 942 accouchements dont il est parlé dans son travail. Il résulte, au contraire, de la lecture du mémoire dont il s'agit, que M. Campbell se borne à faire respirer le chloroforme assez pour rendre la sensibilité plus obtuse, mais pas assez pour produire la perte complète de l'intelligence et de la sensibilité, comme dans l'anesthésie chirurgicale. Des accidents mortels ont été la conséquence de l'anesthésie obstétricale poussée trop loin.

M. Gubler répond qu'il y a, comme tout le monde le sait, plusieurs degrés dans l'anesthésie, et que M. Campbell se borne en effet, dans sa pratique, à déterminer le premier degré de l'anesthésie obstétricale.

—

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre titulaire dans la section de physique et de chimie. La commission propose :

©BIU Santé

En première ligne, M. Bouis ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Gautier et Giraud-Teulon ; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Bouchardat et Grimaud.

Le nombre des votants étant de 69, dont la majorité est 35, M. Giraud-Teulon obtient 39 suffrages, M. Bouis 28, M. Bouchardat 1 ; 1 bulletin blanc.

En conséquence, M. Giraud-Teulon ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie de médecine.

—

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Delpech relatif au coton iodé de M. Méhu. On se rappelle que le travail de l'honorable rapporteur avait été vivement attaqué, dans la dernière séance, par MM. Depaul et Bouvier, qui lui avaient reproché d'être trop élogieux à l'égard de la préparation de M. Méhu et de présenter celle-ci à l'approbation de l'Académie comme un progrès réel dans les applications thérapeutiques de l'iode. Conformément à la demande de plusieurs membres, le vote des conclusions avait été ajourné à la suivante.

M. le rapporteur est venu proposer, d'accord avec M. Chauffard, son collègue de la commission, quelques modifications de rédaction qui, en supprimant le considérant un peu trop élogieux qui précédait immédiatement les conclusions du rapport, réduisaient celles-ci à la formule banale des remerciements à l'auteur et du dépôt aux archives.

Cette concession de la commission n'a pas suffi pour désarmer MM. Depaul et Bouvier.

M. Depaul a, plus vivement encore qu'il ne l'avait fait dans la précédente séance, attaqué le rapport de M. Delpech. Il a fait remarquer que la préparation de M. Méhu était déjà entrée dans la circulation industrielle et commerciale ; elle est exploitée par M. Thomas, pharmacien de première classe, qui l'expédie partout avec accompagnement de prospectus et d'annonces pompeuses.

L'Académie se doit à elle-même de repousser toute participation, si minime qu'elle soit, à une pareille exploitation aujourd'hui consommée, et qui ne manquerait pas de prendre un nouvel essor sous le couvert du rapport de M. Delpech, si les termes de ce rapport étaient approuvés par l'Académie. Du reste, la préparation de M. Méhu n'a rien de nouveau, et il y a bien longtemps déjà qu'un médecin de province, M. le docteur Prieur, de Gray, avait proposé d'employer l'iode emprisonné entre deux couches d'ouate, en applications sur les engorgements ganglionnaires. La note que M. le docteur Prieur adressa sur ce sujet à l'Académie fut l'objet d'un rapport lu par M. Ricord en 1864. M. Prieur a donc précédé de dix ans M. Méhu ; son coton iodé est identique à celui du pharmacien de l'hôpital Necker ; on ne comprendrait donc pas pourquoi l'Académie accorderait son approbation à une préparation pharmaceutique qui ne présente rien de nouveau, et qui ne mérite à aucun titre d'être considérée comme un progrès réel ou un perfectionnement.

M. Depaul, entrant dans l'examen détaillé du rapport de M. Delpech, cherche de nouveau à montrer que les termes de ce rapport sont élogieux à l'excès pour le coton iodé de M. Méhu, et que l'Académie sera atteinte dans sa dignité par l'usage que la réclame industrielle ne manquera pas de faire de ce rapport au profit de l'exploitation commerciale. Il demande donc que l'Académie, repoussant les conclusions de M. Delpech, leur substitue la conclusion suivante : « L'Académie, ne reconnaissant au coton iodé de M. Méhu aucun avantage sur les autres préparations de même genre, lui refuse son approbation, et se borne à déposer le travail de M. Méhu dans ses archives. »

La proposition de M. Depaul a été suivie d'une discussion très-vive et passablement confuse à laquelle ont pris part un grand nombre de membres. MM. Devergie, Ricord, Piorry, Larrey, ont rappelé que l'emploi du coton iodé existe depuis longtemps dans la science, et qu'il a été proposé, à diverses époques, par plusieurs praticiens ; on a été unanime à reconnaître que les applications iodées ne déterminaient pas des eschares sur la peau, mais tantôt une simple desquamation épidermique et tantôt une vésication plus ou moins intense ; il n'y avait eschare que lorsque l'application était faite sur le derme dénudé.

M. DELPECH fait l'historique de la question qui se débat aujourd'hui devant l'Académie. En mai 1873, M. Méhu prie M. Régnauld de présenter un échantillon de son coton iodé ; M. Depaul, alors président, demande qu'une note soit envoyée par l'auteur ; on nomme une commission composée de MM. Chauffard et Delpech ; cette note reste treize mois dans les cartons ; enfin, lorsque le rapporteur, après un examen sérieux des faits, vient dire à l'Académie ce qu'il pense du travail et de la préparation de M. Méhu, son rapport excite un *tollé* de la part d'un certain nombre de membres, comme si les intérêts de M. Delpech lui-même étaient en jeu. Il ne fallait pas nommer de commission si l'on ne voulait pas laisser au rapporteur la liberté de ses opinions.

M. BOUVIER fait observer avec une extrême vivacité qu'il ne s'agit ni de la personne de

©BIU Santé

M. Méhu ni de celle de M. Delpech, que personne n'accuse, mais de l'industriel qui vient derrière eux, pour exploiter à son profit le rapport fait à l'Académie. Il cherche à montrer que la préparation de M. Méhu ne se prête pas mieux que les autres au dosage de l'iode, et que l'on peut obtenir, avec des teintures d'iode mélangées avec diverses proportions d'iodure de potassium, des préparations susceptibles de produire des nuances infinies d'effets sans jamais déterminer d'eschares.

L'Académie, impatiente, réclame la clôture d'une discussion qui menace de s'éterniser ; un débat très-vif s'engage entre les partisans de l'ajournement du vote des conclusions, proposé par M. Chauffard, et les partisans de l'ordre du jour demandé par M. Gosselin, et auquel un grand nombre de membres se rallient à l'exemple de M. Depaul.

Après diverses observations présentées par MM. Blot, Béclard, Marrotte, Gavarret, Broca, Gosselin, Bouvier, Chauffard, Delpech, l'Académie, consultée, se prononce pour la proposition de M. Gosselin et adopte l'ordre du jour.

— La séance est levée à cinq heures.

Taxation des Spécialités pharmaceutiques.

Nos confrères de la Presse médicale se préoccupent beaucoup de deux projets de lois présentés à l'Assemblée nationale, et qui auraient pour but de faire imposer les spécialités pharmaceutiques. Nous avouons franchement que, si ces préoccupations n'avaient pas réveillé notre attention, nous aurions tenu les deux projets comme non avenus, tant ils nous semblaient de nature à être écartés d'*emblée* par la commission d'initiative.

Tous deux, en effet, sont la négation de tous les principes généralement admis en matière d'impôts. Il n'est mis en doute par personne que tout impôt ne soit un mal ; mais que ce mal étant nécessaire, le soin constant du législateur ne doive être de l'atténuer autant qu'il est possible. De là ces principes qu'un financier sérieux rougirait d'avoir l'air d'oublier : tout impôt qui n'est pas très-productif et peu vexatoire est mauvais ; tout impôt qui ne frappe pas la généralité des contribuables est vexatoire et peu productif. Si ces principes sont vrais (et ce sont là des vérités de La Palisse), l'impôt proposé est aussi mauvais que possible.

Nous ne croyons pouvoir mieux faire que de citer, en son entier, l'article que la *Gazette hebdomadaire* consacre à cette intéressante question :

« La première question que soulève la pensée de frapper d'une taxe les médicaments spéciaux, conformément aux deux projets déposés séparément à l'Assemblée nationale, le premier par M. le vicomte de Lorgeril, le second par M. Testelin et huit autres confrères députés, est une question de jurisprudence médicale. Aux termes rigoureux de la loi de germinal, les remèdes dits spéciaux sont des remèdes secrets, dont l'annonce et la vente sont interdites. Il n'est fait exception que pour deux catégories de préparations : d'une part, celles qui, antérieurement au 21 germinal an XI, avaient été approuvées dans la forme légale ; d'autre part, et en vertu du décret du 3 mai 1850, rendu sur la proposition de M. Dumas, celles qui ont été reconnues utiles par l'Académie de médecine, et dont la formule a été publiée dans son *Bulletin*. Chacune de ces catégories ne comprend qu'un très-petit nombre de préparations. Et cependant la liste des remèdes spéciaux librement annoncés, librement vendus, cette liste, depuis longtemps considérable, s'allonge tous les jours. C'est que les lois mêmes sont impuissantes contre la force des choses, et qu'elles lèsent souvent l'intérêt public avec la bonne intention de le protéger. Ces remèdes, s'ils tombent sous la définition juridique que nous rappelions à l'instant, ne sont pas secrets en réalité : leur composition est divulguée par les inventeurs eux-mêmes ; elle est inscrite sur les étiquettes des boîtes ou des flacons. Si l'on peut leur reprocher (c'est une vieille querelle que nous ne voulons pas ranimer) de promettre souvent plus qu'ils ne peuvent donner et de s'attribuer des vertus dont la médecine seule, et non la pharmacie, doit connaître, on ne peut nier qu'ils ne constituent pour la plupart de bonnes préparations. Les médecins le reconnaissent d'ailleurs en en faisant un usage continuel ; la loi elle-même l'a senti, comme il appert des diverses tentatives qu'elle a faites, en 1810 et en 1850, pour leur ouvrir les portes de la pratique médicale.

Le premier effet des projets en question serait donc de lever l'équivoque que le temps a introduite dans cette partie de la législation, et de consacrer, au moins implicitement, une dérogation reconnue inévitable aux lois de germinal et de prairial. On peut même présumer qu'il y aura là, au jour de la discussion, un motif d'objection contre les projets. Aujourd'hui, les remèdes spéciaux ne sont que *tolérés ;* ils restent, pour ainsi dire, en surveillance, toujours justiciables, si besoin était, des lois en vigueur sur la matière. Quand ils seront taxés, ne se

©BIU Santé

croiront-ils pas entièrement libres, et sera-t-on aussi autorisé qu'on l'est actuellement à en poursuivre l'abus? Un des projets, celui des médecins, a évidemment prévu le cas, car il spécifie dans son article 7 qu'il ne sera « contrevenu (dérogé) en rien aux lois et règlements concernant la police de la pharmacie ». Toujours est-il que de cette situation un peu singulière de remèdes interdits par une loi comme étant secrets, et autorisés par une autre loi à être annoncés et vendus moyennant une taxe, pourraient naître, dans l'application juridique, des difficultés assez épineuses, parce que, le fait de la vente et de l'annonce d'un remède spécial ne pouvant plus être raisonnablement poursuivi, il ne resterait plus à sévir que contre des abus étrangers à ce fait et qui ne sont définis nulle part.

Voyons maintenant le point de vue fiscal.

On peut estimer, croyons-nous, à la somme annuelle de 30 millions, la valeur des remèdes spéciaux fabriqués en France. Sur cette base, la taxe de 10 p. 100 proposée par M. de Lorgeril ne rapporterait déjà au Trésor que 3 millions, au lieu des 6 que fait espérer l'exposé des motifs. Mais l'auteur du projet n'a pas réfléchi, ce nous semble, que, sur ces 30 millions, la France n'en consomme guère qu'une dizaine, ce qui ferait descendre le produit de la taxe à 1 million, puisque, si nous ne nous trompons, les produits d'exportation (soit ici 20 millions) sont passibles non de la taxe, mais de la détaxe. Nous ne supposons pas que, alléché par la circonstance, le fisc veuille, lui aussi, spéculer sur des *produits spéciaux*, en vertu d'une loi spéciale. Quant au projet des médecins, qui est un amendement au précédent, il donnerait sur le papier un chiffre beaucoup plus gros. « Il sera apposé, dit le projet, sur les récipients dans lesquels ces remèdes seront contenus des timbres particuliers, vendus par l'État. Le coût de ces timbres sera, pour les récipients contenant des substances liquides, de 15 c. pour une capacité de 1 centilitre et au-dessous; il augmentera de 10 c. par chaque centilitre de capacité en plus. Pour les substances solides, il sera de 15 c. pour le poids de 32 grammes et au-dessous; il augmentera de 10 c. à chaque augmentation de 32 grammes. » Or, les produits spéciaux, sous la forme qui leur est donnée pour la vente, pèsent en moyenne 300 grammes; ce qui fait ressortir à plus de 1 franc la taxe de chaque boîte ou flacon. Si l'on fixe approximativement à 3 francs le prix vénal de chaque échantillon, on voit que le produit de la taxe sur les 10 millions de spécialités consommées en France serait de plus de 3 millions, sans compter celui de la taxe sur les prospectus (timbre de 50 centimes) demandée par le projet. Le nombre des prospectus doit s'élever à une cinquantaine de millions.

Nous nous défions infiniment de nos aptitudes financières, et pourtant il nous vient des doutes sérieux sur les effets définitifs d'un pareil impôt; nous avons même quelque crainte d'un résultat analogue à celui qu'a produit le célèbre impôt sur les matières premières, c'est-à-dire une diminution du rendement. Les trois substances qu'on emploie le plus en pharmacie sont déjà très-chargées. Les aromates ont été surtaxés; les sucres plus surtaxés que les aromates; l'alcool plus surtaxé que le sucre; ce qui a élevé, dans une proportion très-forte, les frais de fabrication de beaucoup de produits importants. Dans quelle mesure la consommation des spécialités, et par suite celle des substances qu'on peut appeler leurs *matières premières*, sera-t-elle affectée par un nouvel impôt de plus d'un tiers du prix de vente? Nous ne le savons. M. de Lorgeril a l'air de dire, dans son exposé, que les malades amis des spécialités ne regardent pas à l'argent; c'est un sentiment tout personnel; mais, s'il en était tout autrement, comme nous sommes disposé à le croire, et si la consommation des produits diminuait fortement en France, il faudrait examiner d'abord quel pourrait être le déchet sur l'impôt concernant les aromates, le sucre, l'alcool et quelques autres substances; puis de combien pourrait baisser le produit de la taxe nouvelle, qui se trouverait peut-être avoir pour base non plus la somme de 10 millions, mais celle de 6, de 4 ou de 3; enfin, combien la fortune publique pourrait perdre sur les 20 millions environ que les spécialités font entrer en France chaque année.

Le projet Lorgeril pèche par timidité; l'autre, peut-être, par excès de hardiesse : il tuerait sur l'heure les quatre cinquièmes des spécialités. Ce massacre des spécialités est-il dans les intentions des auteurs du projet? Non, puisqu'ils leur demandent de l'argent. Mais que serait un impôt d'avance tari à sa source? C'est ce qu'il est difficile d'évaluer. M. de Lorgeril a-t-il raison? Sont-ce les consommateurs, c'est-à-dire les malades, et non les fabricants, qui supporteront la taxe? Ce serait alors un résultat directement contraire à celui que se proposent certainement nos confrères de Versailles, et sans doute aussi, dans le fond du cœur, M. de Lorgeril lui-même. Il nous semble qu'on trouverait aisément dans d'autres objets de consommation, moins indispensables et plus agréables que des préparations pharmaceutiques (le vin de Champagne, le château-margaux, etc.), la matière d'un impôt que M. le vicomte ne se refuserait pas à acquitter.

Voilà nos doutes. Nous les traduisons simplement, sans la plus petite prétention de compé-

©BIU Santé

tence, et nous attendons que la lumière nous arrive de Versailles, si ces projets viennent jamais à l'ordre du jour. A. D. »

Nous nous associons complétement aux réflexions très-sensées de notre confrère, et nous sommes convaincus que les projets en question ne supporteront pas l'épreuve d'une discussion sérieuse.

JOURNAL DES JOURNAUX

Épilepsie consécutive à la lésion du nerf médian droit par une balle; résection du nerf médian; guérison. — Dans la séance du 13 février de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, M. Lande a lu une observation des plus intéressantes et instructives qui a trait à une complication assez rare survenue à la suite de blessure du nerf médian, et qui témoigne de l'utilité de la névrotomie dans certains exemples d'épilepsie de cause traumatique. C'est encore un cas à ajouter aux cinq faits qui ont été réunis par M. Letiévant, dans son *Traité des sections nerveuses.*

Il s'agit d'un jeune homme de 22 ans, vigoureux, qui reçut en 1870 une blessure par arme à feu : la balle entra en arrière au-dessus de l'articulation radio-carpienne de l'avant-bras et sortit en avant au même niveau (fracture du radius, section de plusieurs tendons fléchisseurs, contusion violente du médian); immédiatement il y eut engourdissement de la main et contraction des fléchisseurs. La plaie guérit, mais, un an après, il eut une *première attaque d'épilepsie* dont le début fut une violente douleur dans les doigts, qui se contracturèrent; puis, ces attaques revinrent tantôt tous les deux ou trois jours, tantôt en laissant trois semaines ou un mois de répit au malade. Ce dernier s'était aperçu qu'il réussissait parfois, en redressant violemment les doigts contracturés, *aura* ou symptôme précurseur de convulsion, à conjurer l'attaque.

Plus de deux ans après la blessure (18 juillet 1872), il entre dans le service de M. Gintrac. Il existe une hyperesthésie bien marquée de la paume de la main et surtout manifeste dans la zone d'innervation du nerf médian.

On essaya d'abord de comprimer le médian au-dessus de la cicatrice au moyen d'un bracelet à ressort que le malade devait serrer au début de l'attaque. Ce moyen ayant échoué, M. Lande réséqua 22 millimètres du nerf au-dessus de la cicatrice. Comme conséquence immédiate, il y eut *élévation de la température, vascularisation exagérée et transpiration* de la région palmaire. Les mouvements du doigt, un mois après, étaient libres et la sensibilité revint, quoique obtuse, au bout des doigts. Depuis dix-huit mois que le malade avait été opéré, il n'avait plus présenté une seule attaque. (*Bordeaux médical*, 29 mars 1874.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

POTION CONTRE L'EMPHYSÈME PULMONAIRE. — GLONER.

Thé et lierre terrestre, *ââ*.	10 grammes.
Fleurs de bouillon blanc.	5 —
Iris de Florence.	2 gr. 50 centigr.
Eau bouillante.	225 grammes.

Infusez, filtrez et ajoutez :

Sirop d'érysimum.	30 grammes.
Sirop de baume de Tolu.	15 —
Rhum.	30 —
Teinture de cannelle	1 —

A donner dans les vingt-quatre heures, aux personnes atteintes d'emphysème pulmonaire. En cas de dyspnée trop prononcée, avec d'abondants râles muqueux, on administre l'ipéca à dose vomitive. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 2 JUILLET 1318.

Le pape Jean XXII confirme, par une bulle, un décret de l'Université, par lequel étaient réglés les droits que chacune des quatre Facultés avait à payer à la mère commune. La Faculté de médecine dut se résigner à payer, pour chaque élève qui commencerait son cours, une bourse, et pour chaque licencié une autre bourse. On sait qu'une *bourse* était la somme que

©BIU Santé

le candidat dépensait pour son entretien, déduction faite de sa chambre et du salaire de son domestique. Le candidat affirmait cette somme par serment. — A. Ch.

COURRIER

Dans sa séance de lundi dernier, l'Académie des sciences a élu, par 28 voix sur 47, M. Chatin membre de l'Académie, en remplacement de M. Gay, décédé.

— Une dépêche télégraphique a annoncé que la peste aurait éclaté à Bagdad et à Tripoli.

Nous sommes à même, dit le *Levant Herald*, de donner sur la maladie pestilentielle des détails que l'on peut regarder comme strictement exacts.

La maladie qui s'est déclarée aux environs de Bagdad a toute l'apparence de la peste, plus ou moins modifiée par l'influence de la *mal'aria*. Elle a éclaté d'abord peu avant le Courban-Baïram, vers la fin de janvier, parmi les tribus qui habitent le Dagara, dans le district de Hillé, près de Bagdad. Il ne paraît pas cependant qu'elle se soit étendue au delà de la localité d'origine; mais on estime que les deux tiers de ceux qui sont attaqués succombent.

Le mois dernier, une commission composée de quatre médecins a été envoyée par le gouvernement ottoman pour faire une enquête et un rapport au sujet de cette maladie, et la commission a déclaré que c'était la peste. Elle existe à Hillé, Divanich, Dagara et Afidj. Des mesures quarantenaires ont été appliquées tout autour du district infecté, et les derniers télégrammes de Bagdad, jusqu'au 14 courant, annoncent que l'épidémie diminue sensiblement.

La nouvelle s'est récemment répandue que la peste a également éclaté à Sina, dans le Kurdistan persan, à peu de distance de Bana, où elle avait fait son apparition en 1871; mais cette nouvelle a besoin de confirmation. D'un autre côté, la peste s'est montrée à Merdj, ville du district de Barca, à une distance de vingt heures de Bengazi, port de l'Afrique septentrionale.

Des mesures sévères de précaution ont été également appliquées, à savoir : une quarantaine de trois jours sur tous les arrivages de Bengazi et de ses dépendances, et l'envoi de deux officiers sanitaires dans les localités infestées pour examiner l'état des choses et faire un rapport détaillé.

Une circonstance remarquable, c'est que la maladie a éclaté de nouveau dans les mêmes localités où elle avait paru, en Afrique en 1858, en Mésopotamie en 1867, et dans le Kurdistan en 1871. En outre, il paraît que cette maladie a toujours été précédée de calamités et de privations, telles que la famine, amenées par la sécheresse ou par les inondations.

— M. le docteur Cazenave de la Roche, médecin consultant aux Eaux-Bonnes, vient d'être nommé membre titulaire de la Société d'anthropologie de Paris. C'est à l'occasion d'un travail *Sur l'anthropologie des cagots des Pyrénées* que la savante Société a conféré ce titre à notre distingué confrère.

Les préparations destinées à effacer les taches de rousseur et les autres macules cutanées dues à une hypersécrétion pigmentaire ne manquent pas dans le commerce, et plusieurs ne sont certainement pas sans quelque efficacité. C'est là un fait que personne ne cherchera à contester. Mais il est généralement moins connu que tous ces produits renferment, d'après les savantes analyses du docteur Reveil, des poisons subtils : sels de plomb, de zinc et de mercure, dont l'absorption cutanée donne lieu à des empoisonnements lents d'autant plus redoutables que leur nature est souvent méconnue, à cause même de leur marche insidieuse. Comme preuve de ces accidents dus aux cosmétiques, nous citerons : les observations du docteur Brambilla (*Mémoires de l'Académie de Joséphine*, t. I, Vienne, 1837); le remarquable mémoire du docteur F. Fiévée de Jeumont (*Gazette médicale de Paris*, 1855), et la note de M. le professeur Chevallier sur les cosmétiques, leur composition et les dangers qu'ils présentent sous le rapport hygiénique. (*Annales d'hygiène*, 1869.)

On constate avec plaisir que l'industrie, au lieu de se baser seulement sur les sciences physico-chimiques, prendra bientôt son point d'appui fondamental sur l'hygiène. Un chimiste M. Urbain-Meunier, a obtenu une eau d'une efficacité réelle pour faire disparaître les taches pigmentaires cutanées et dans la composition de laquelle il n'entre, ainsi qu'on peut facilement s'en convaincre, aucune substance nuisible à la santé.

Il faut le féliciter de cette saine tendance, qui sera sa meilleure recommandation auprès du public.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE MÉDICALE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR CERTAINES FORMES DE NÉPHRITE LATENTE.

Dans notre précédente revue de clinique médicale (1), nous avons appelé l'attention sur certains faits d'une portée et d'une importance considérables; nous voulons parler des cas dans lesquels les maladies ont parfois une marche anormale s'accusant seulement par quelques phénomènes qui en reproduisent très-incomplétement le tableau. A ce sujet, nous citions quelques observations de fièvres typhoïdes *frustes*, à *forme ambulative* et *apyrétique*, si bien décrites par le docteur Vallin, dans lesquelles une des manifestations les plus importantes de la fièvre, l'élévation de la température, manquait absolument, et nous rapprochions ces faits des cas où l'éruption peut manquer dans la scarlatine et même dans la variole (*scarlatine fruste*, *variolæ sinè variolis*). Nous pouvons aujourd'hui poursuivre cette étude si intéressante des maladies frustes et signaler un cas, pour nous très-remarquable, où la maladie de Bright a été latente pendant toute sa durée et jusqu'à la terminaison fatale. Tout récemment déjà (numéro de l'UNION MÉDICALE du 10 janvier 1874), M. le docteur N. Gueneau de Mussy rapportait plusieurs observations d'albuminurie latente, et rappelait que cette affection pouvait exister pendant bien des années sans apporter à la santé de troubles graves : « Un peu de faiblesse musculaire, — dit l'éminent clinicien de l'Hôtel-Dieu, — de dyspepsie, d'amaigrissement, d'altération des facultés génitales, de dépression morale, des vertiges, des défaillances, de la céphalée, et parfois une légère bouffissure de la région circum-malléolaire après les fatigues de la journée, en sont les principales manifestations extérieures. » Le malade présente donc, pendant un temps plus ou moins long, des troubles divers dont le médecin peut ignorer la vraie signification, — surtout lorsqu'il ne songe pas à examiner les urines, — jusqu'à l'explosion d'accidents redoutables et souvent mortels qui terminent brutalement un drame pathologique si insidieusement commencé. Tel est le cas qui a été soumis tout récemment à notre observation :

Une jeune fille, domestique, âgée de 19 ans, la nommée N..., m'est adressée, le 1er février 1874, pour l'examiner et, au besoin, l'envoyer dans un service hospitalier, si son état l'exige. Venue d'un département du Midi à Paris, le 31 mai 1873,

(1) UNION MÉDICALE, n° 19; 1874.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je ne crois pas qu'aucun publiciste, grand ou petit, puisse s'offusquer de ce que je vais dire ici. Le publiciste, en effet, se trouve à peu près constamment placé dans ces deux conditions : ou il exprime des idées généralement acceptées et il traduit ce qu'on appelle l'opinion publique, et alors son rôle est simple, facile : il n'a qu'à écouter et à bien traduire; ou, au contraire, ses convictions sont en opposition avec les idées générales; au lieu de suivre, il faut qu'il heurte l'opinion, et alors il se fait une position délicate et difficile, surtout quand des intérêts quelconques viennent se mêler à la question.

Je crains bien que ce ne soit la position de l'UNION MÉDICALE dans la question des Facultés nouvelles. Sans s'être très-chaudement prononcée, l'opinion paraît être plus favorable qu'hostile à cette création. L'Assemblée nationale, jusqu'ici, semble disposée à la voter; jusqu'ici, également, le gouvernement semble laisser faire, et n'a pris parti ni pour ni contre. D'un autre côté, les intérêts de deux villes considérables sont tellement engagés dans cette affaire, qu'il paraît naturel qu'on y agite et qu'on y passionne l'opinion en faveur du projet. De sorte que le pauvre publiciste de l'UNION MÉDICALE s'est trouvé seul, du moins ostensiblement, dans l'expression d'idées et de principes qu'il persévère, cependant, à croire vrais et justes.

Or, jugez de sa satisfaction quand il a reçu de l'une des villes intéressées, de Bordeaux, et d'un médecin haut placé dans cette ville, une lettre approbative de tous points des opinions qu'il a émises, et l'offre du concours précieux et autorisé de ce confrère dans la question

©BIU Santé

elle avait toujours joui d'une bonne santé; elle aurait été déjà deux fois enceinte, et aurait eu deux fausses couches qui, d'après des renseignements reçus ultérieurement, auraient été provoquées par des manœuvres violentes. Elle se livrait avec assez d'ardeur et de vivacité à ses occupations journalières, quand, vers le commencement de janvier 1874, ses maîtres remarquèrent déjà une certaine apathie, une certaine lenteur pour son travail. Peu à peu, mais lentement, insidieusement, elle perdit toute l'énergie dont elle était capable; elle assurait bien ne souffrir nulle part, mais elle accusait cependant une fatigue générale, une courbature des membres telle, qu'elle aspirait dès le soir très-vivement à son repos. A ses maîtres, qui l'interrogeaient parfois sur ce qu'elle éprouvait, elle répondait invariablement qu'elle n'était point malade, qu'elle pouvait toujours travailler, mais qu'elle se sentait très-fatiguée. Cependant, elle obéissait lentement aux ordres qui lui étaient donnés; à l'apathie physique avait succédé l'apathie morale; cette jeune fille était indifférente à tout, paraissait sortir comme d'un rêve lorsqu'on l'interrogeait, et la physionomie présentait une hébétude, une stupeur manifestes. En même temps, l'appétit diminuait, mais il n'y avait jamais eu ni nausées ni vomissements, et les garde-robes étaient régulières. Elle avait eu de rares frissons, mais elle n'avait jamais éprouvé aucune sensation douloureuse dans la région des reins; elle s'était parfois plainte de souffrir légèrement de la tête; elle n'avait jamais éprouvé de trouble de la vue, elle n'avait eu que quelques rares vertiges, quelques étourdissements accompagnés de bourdonnements, de tintements d'oreille. C'est dans cet état de dépression morale et physique qu'elle m'arrive, le 1er février 1874 (1). Cédant alors aux pressantes sollicitations de ses maîtres, qui voyaient bien quelque chose d'inusité dans cet état, elle se décide à demander les secours d'un médecin, disant qu'elle était simplement faible. Elle l'était beaucoup, en effet, et s'asseyait promptement sur une chaise, parce que ses jambes refusaient de la porter : la figure reflétait, exprimait la stupeur; elle était pâle, amaigrie; ses conjonctives oculaire et palpébrale, la muqueuse labiale étaient notablement pâlies; on n'observait et la malade n'avait jamais constaté de suffusion séreuse aux paupières ou aux membres inférieurs; le pouls était faible, mais il battait régulièrement et sans fréquence anormale; la peau avait sa température ordinaire; au cœur, on ne constatait que la présence d'un souffle à timbre doux siégeant à la base, au premier temps, irradiant

(1) Tous ces renseignements n'ont été donnés qu'après la mort de la malade.

engagée. Quoique aucune défense ne m'ait été faite, je ne dirai pas le nom de ce confrère, me montrant en cela plus soucieux de sa tranquillité que lui-même. Mais je reproduirai sa lettre, et personne assurément n'y trouvera à redire. — Voici donc ce que m'écrit notre honorable correspondant :

« Bordeaux, le 21 juin 1874.

« Monsieur,

« Mes opinions sont de tous points conformes aux vôtres. Une création de Faculté à Bordeaux me paraît dangereuse pour la santé publique et funeste au Corps médical de la ville. Les idées que vous exprimez dans vos trois articles ont une telle identité avec les miennes sur le sujet, que, pour vous soupçonner d'un larcin, il ne manque qu'un détail à mon accusation. Je ne les ai exprimées nulle part; j'en ai été bien empêché, attendu que les deux journaux de médecine de la ville sont tout entiers dévoués aux promoteurs de la Faculté. Il m'est venu, d'un certain côté, que ceux-ci, en présence des compétitions ardentes et des convoitises que suscite l'espoir du décannat bordelais, auraient quelque regret d'avoir couru une pareille bordée.

« J'ai écrit fréquemment, à propos du rapport de M. Bert, à un de mes amis, député; c'est inutile, tous les députés de la région sont favorables au projet. Ils sont, pour la plupart, étrangers à la question, mais ils acceptent d'instinct une création dont la conséquence immédiate sera l'abaissement du niveau des études médicales.

« Il y a plus de trois ans que je lutte ouvertement contre le projet. Je n'ai employé d'autres armes, il est vrai, que la conversation avec des confrères. Croiriez-vous, Monsieur, que je suis presque le seul ici à exprimer hautement mes idées? Les autres médecins dont les intérêts, comme les miens, sont étrangers au projet de Faculté, opinent du bonnet, et voilà tout. Ne pensez-vous pas que les médecins devraient réunir dans une lettre tous leurs griefs et l'adresser

©BIU Santé

dans les vaisseaux du cou, où il prenait tous les caractères du souffle anémique. La malade était sujette à l'essoufflement, seulement lorsqu'elle montait un escalier ou marchait un peu vite; mais elle n'avait jamais eu d'accès de dyspnée subite ou spontanée. La langue était blanche, pâteuse, amère; l'anorexie était complète, la constipation durait depuis quelques jours, et la malade avait eu deux légères épistaxis depuis un mois. Pensant à l'existence ou plutôt à l'imminence d'une fièvre typhoïde, je l'adresse à M. le docteur Rigal, qui veut bien la recevoir dans son service, à l'hôpital Beaujon (salle Sainte-Monique, n° 8) et me permettre de l'observer. Là, les phénomènes d'embarras gastrique s'accusent davantage : la langue est chargée d'un épais enduit blanchâtre, la bouche est pâteuse, amère; l'inappétence est complète; à deux reprises différentes, elle prend un vomitif, qui ne calme en aucune façon les symptômes gastriques; cependant il n'y a pas de fièvre, le pouls est normal, régulier; la malade se lève, mais elle se plaint toujours d'éprouver une courbature générale, une grande fatigue. Les choses se passent ainsi pendant huit jours environ, quand on la trouve, un matin, avec une fièvre intense, la peau très-chaude. Le pouls battait environ 130 fois par minute, l'aspect de la face était typhoïde; la langue, toujours blanche, tremblotait lorsque la malade la sortait de sa bouche; les membres supérieurs et inférieurs oscillaient légèrement lorsqu'elle les élevait au-dessus de son lit, signes certains d'une profonde adynamie. Pour se rendre compte de cet état singulier, M. Rigal examine tous les organes, et pense d'abord à l'existence d'une fièvre typhoïde; mais l'absence de douleur exactement limitée dans la fosse iliaque droite, l'absence de taches rosées lenticulaires, de diarrhée, d'hypertrophie splénique, font rejeter le diagnostic de dothiénentérie. En poursuivant l'examen vers les autres régions, on trouve qu'à la palpation, les battements du cœur sont fréquents, tumultueux, et l'auscultation révèle la présence d'un double bruit de frottement très-fort, perceptible à la main, s'entendant principalement à la partie moyenne de la région précordiale et augmentant très-manifestement par la pression du stéthoscope; en même temps, les artères du cou étaient animées de violents battements, symptôme qui a été indiqué par Stokes dans la péricardite. On constatait aussi du même côté, dans une zone peu étendue, un frottement pleurétique qui, sous l'influence de l'application de ventouses scarifiées, disparut dès le lendemain. La température marquait 40° dans l'aisselle. Pendant cinq jours environ, les phénomènes de péricardite s'accentuèrent de plus en plus; dans les deux derniers jours, le pouls devint excessivement fréquent, très-irrégulier, inégal, intermittent;

---

au président de la commission, dont P. Bert est le rapporteur? Sous quelle forme plus efficace, à défaut de celle-ci, les idées dont vous êtes l'éloquent interprète pourraient-elles se faire jour?

« J'aurais pu prendre la plume dans un grand journal politique, la *Gironde*. J'y ai beaucoup réfléchi, et j'ai trouvé beaucoup de raisons qui m'ont porté à y renoncer.

« Enfin, très-honoré confrère, laissez-moi vous dire quel est le motif qui paralyse surtout mon élan. Ce projet de création marche de lui-même et ne rencontre sur sa route aucun obstacle. Le vent qui souffle dans ses voiles est celui de la décentralisation; c'est, aux yeux des gens du monde, l'idée qui porte le projet.

« Servez-vous de moi, très-honoré confrère, comme d'un instrument, si vous croyez que mon intervention soit de quelque efficacité pour répandre nos idées dans le public. . . . . .

« Veuillez agréez, etc. X...

« On parle, pour le décannat, de Fonssagrives et de Sédillot. »

Il ne me paraîtrait pas étonnant que, réflexions faites et après avoir bien médité sur le projet de loi de M. P. Bert, nos confrères bordelais se montrassent inquiets. Le premier article de cette loi est un peu brutal; l'École de médecine de Bordeaux est supprimée. C'est raide. Que deviendront directeur, professeurs, adjoints et suppléants actuels? Va-t-on remplacer tout ou partie de ce personnel par un personnel pris à Paris? Il est facile de décréter des Facultés nouvelles, mais est-il aussi aisé de les doter de professeurs? A ces Facultés provinciales, on enlève même les concours pour l'agrégation..... A ce sujet, nous avons également reçu une lettre que je m'empresse de publier, car elle contient des remarques dignes d'attention :

©BIU Santé

les battements du cœur eux-mêmes furent de plus en plus faibles, de plus en plus irréguliers, quoique la percussion ne fît pas constater la présence d'un abondant épanchement péricardiaque. Enfin, elle succomba, en pleine connaissance, le 11 février 1874.

A l'*autopsie*, on trouve les altérations suivantes : Le sac péricardiaque renferme environ 200 grammes d'un liquide citrin, qui apparaît surtout lorsqu'on brise les adhérences qui existent entre les deux feuillets de la séreuse, et qui ont pour résultat de circonscrire la plus grande partie du liquide à la face postérieure du cœur. Ces adhérences sont lâches, très-nombreuses, de nouvelle formation; le feuillet viscéral du péricarde est épaissi, et présente des plaques blanchâtres d'un aspect laiteux, nombreuses, principalement à la face antérieure du cœur et à la base, qui offre ainsi un aspect rugueux, inégal, comparable à une langue de chat. L'endocarde est sain dans toutes ses parties, le cœur droit renferme une assez grande quantité de caillots noirâtres; le cœur gauche a sa consistance normale; il n'est pas augmenté de volume, et ne présente en aucun point cette coloration jaune feuille morte qui a été signalée dans l'inflammation du tissu musculaire du cœur.

Dans l'appareil pulmonaire, on constate une congestion pulmonaire intense, marquée surtout du côté droit, où l'organe laisse, à la coupe, échapper une assez grande quantité de sang; le doigt pénètre avec facilité dans ce tissu, dont presque toutes les parties tombent au fond de l'eau. Le foie est légèrement augmenté de volume et manifestement graisseux. Quant aux reins, ils sont considérablement atrophiés; ils sont réduits à plus de la moitié de leur volume; ils ont une coloration d'un blanc jaunâtre, qui est surtout marquée lorsqu'on enlève la capsule; ils ont une consistance dure, un aspect mamelonné des plus manifestes, présentant de nombreux lobules séparés les uns des autres par des sillons plus ou moins profonds. A la coupe, le rein est tout à fait décoloré; on ne distingue plus la substance corticale de la substance médullaire.

Les centres nerveux n'ont pas été examinés.

Nous devons faire remarquer, à cette période si avancée de la maladie, l'absence d'hypertrophie du ventricule gauche, fait, entre beaucoup d'autres, qui tendrait à infirmer la théorie trop exclusive de Traube, en vertu de laquelle le ventricule gauche, dans l'atrophie rénale, se dilate d'abord, puis s'hypertrophie sous l'influence d'une élévation de la tension artérielle, causée elle-même par la disparition des capillaires rénaux et par l'augmentation dans la masse du sang de toute la quantité d'eau non

---

« Marseillan, 29 juin 1874.

« Monsieur le rédacteur en chef,

« Comment se fait-il que le docteur Simplice ait laissé passer sans protester, ou tout au moins sans le discuter, l'arrêté ministériel du 5 juin 1874, qui fixe les nouvelles conditions du concours pour l'agrégation ?

« Quel a bien pu être le but du ministre et du Conseil supérieur ? Je me creuse la tête depuis quinze jours, et je dois avouer qu'il ne se présente à mon esprit que des idées peu favorables à la mesure.

« Si l'on a, en effet, voulu achever de détruire les Facultés de Montpellier et de Nancy, il est certain que ce résultat sera obtenu à bref délai.

« Je désire surtout attirer votre attention sur le point suivant, qui me paraît d'une gravité excessive pour les Facultés de province.

« Cet arrêté amène inévitablement la confiscation des places d'agrégés des Facultés provinciales au détriment des meilleurs élèves de ces Facultés, et au bénéfice des sujets de deuxième ordre de la Faculté de Paris.

« Voici les preuves sur lesquelles j'établis cette assertion : La préparation en province deviendra tout bonnement une impossibilité matérielle, et cela pour plusieurs motifs, mais surtout pour le suivant : si l'élève est riche, il ira certainement se préparer à Paris ; s'il est pauvre, il ne pourra même pas aller concourir...

« L'arrêté ferme donc la porte aux sujets de province, et enlève par ce fait, aux Écoles de Montpellier et de Nancy, toute émulation. C'est un coup grave porté au niveau des études futures.

« En second lieu, et comme je l'ai avancé, ce ne seront pas certainement les meilleurs de

©BIU Santé

excrétée par le rein. On conçoit donc que, dans la plupart des cas, l'hypertrophie du ventricule gauche joue un rôle compensateur, qu'elle retarde l'évolution des principaux accidents; mais, dans le fait précédent, il faut bien dire que le cœur gauche n'était pas hypertrophié, malgré l'état d'atrophie considérable du rein, et que nous ne pouvons, en bonne logique, expliquer l'absence de certains symptômes, et de l'hydropisie en particulier.

Signalons, enfin, l'altération graisseuse du foie, et rappelons les lésions qui ont été trouvées en même temps dans cet organe et la rate, notamment par Bright et Rosenstein. Ce dernier auteur, sur 114 cas, a noté dans 19 le foie graisseux, dans 15 la cirrhose, dans 11 le foie muscade, dans 15 une hypertrophie simple, dans 2 des abcès et dans 3 une dégénérescence amyloïde. Il fait, avec raison, remarquer que ces lésions se sont développées le plus ordinairement suivant la même cause qui a présidé à l'évolution de la maladie rénale (1).

Ainsi donc, voilà une maladie de Bright qui évolue lentement, sourdement, jusqu'à sa dernière période, c'est-à-dire jusqu'à sa période atrophique, sans présenter aucun symptôme ordinaire de l'affection. La malade n'éprouvait que depuis deux mois de la faiblesse des membres, de la perte d'appétit, un peu d'essoufflement, quelques palpitations quand elle marchait un peu vite, de l'apathie physique et intellectuelle, symptômes qui pouvaient faire rattacher cet état à une anémie caractérisée par la pâleur des muqueuses et l'existence d'un murmure anémique dans les vaisseaux et à la base du cœur; puis, l'appétit se perd de plus en plus; la langue est couverte d'un enduit épais, blanchâtre; la fièvre est nulle, signes qui pouvaient bien faire penser à un simple embarras gastrique; ensuite, l'état typhoïde apparaît, la prostration est des plus manifestes, la malade a quelques vertiges, quelques épistaxis, des rêves, des cauchemars pendant la nuit, phénomènes qui pouvaient indiquer l'existence d'une dothiénentérie.

Enfin, six jours seulement avant la terminaison fatale, un état aigu s'accuse, la fièvre s'allume, vive, intense, avec une température qui oscille de 40 à 41°; on constate la présence d'un bruit de va-et-vient péricardiaque et d'un autre frottement dans la plèvre. Ne pouvait-on pas agiter la question d'une phthisie aiguë avec déter-

(1) Rosenstein. *Traité pratique des maladies des reins*, traduit par Bottentuit et Lagrave, 1874, p. 273.

Paris, ceux, par exemple, qui, quand ils concourent, sont déjà médecins ou chirurgiens des hôpitaux, qui quitteront une situation qui leur donne de belles espérances pour aller végéter huit ou dix ans en province avec les maigres appointements d'un agrégé; et remarquez encore que, si cette lutte pour l'existence est possible à Paris, elle est bien plus difficile en province; de sorte que, là encore, il faudra une certaine fortune pour accepter la position.

« Nous pouvons poser en fait que, à de très-rares exceptions près, tout élève qui se croira des chances de réception pour Paris ne concourra pas pour la province; et les candidats de province écartés, comme je l'ai établi plus haut, il faudra donc recourir, comme je l'ai dit, à des candidats parisiens de deuxième ordre, qui se présenteront parce que la lutte sera moins rude, et les chances de réussite plus grandes.

« Croit-on par là relever le niveau intellectuel et scientifique des Facultés de province? Croit-on diminuer ainsi l'encombrement des étudiants de Paris? Pour moi l'arrêté doit, à bref délai, exagérer le résultat contraire.

« La mesure doit en outre, ainsi que je l'ai vu signalé dans un autre journal, enlever rapidement aux Facultés de Nancy et de Montpellier leur individualité propre, ce qui doit encore tendre à les rendre de moins en moins fréquentées.

« Que M. le ministre me le pardonne, mais je crois qu'il n'est pas dans le mouvement! Il y a autre chose à faire pour tirer le Corps médical du malaise dont il souffre.

« Je m'arrête ici; je n'ai effleuré qu'un point du sujet, parfaitement certain qu'il suffit d'attirer votre attention sur ce point.

« Veuillez agréer, etc.

DESPETIS, D. M. M. »

L'espace me manque pour présenter mes réflexions sur ce sujet. J'y reviendrai prochainement.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

minations multiples sur plusieurs séreuses, d'une endocardite ulcéreuse, etc. ? Et, lorsque la malade a présenté, vers la fin de sa vie, les symptôme si évidents de parésie cardiaque, ne pouvait-on pas penser à l'existence d'une de ces formes de péricardite qui tuent promptement par paralysie de la substance charnue du cœur ? (*Péricardite à forme paralytique*) (1). Du reste, c'est à cette complication que la malade a succombé ; c'est contre cette affection, — qu'elle ait été considérée comme primitive ou comme secondaire, — qu'ont dû être dirigés tous les efforts de la thérapeutique.

Toujours est-il qu'une maladie de Bright, ou plutôt qu'une néphrite, pour ne rien préjuger sur la question, a pu parcourir anatomiquement toutes ses périodes sans les révéler par les symptômes habituels de la maladie ; que les douleurs rénales du début, sans doute assez souvent absentes, ont fait défaut ; qu'on n'a constaté aucune suffusion séreuse dans toutes les parties du corps, aucune hydropisie, qui, le plus souvent, tient le premier rang dans la hiérarchie symptomatique de la maladie de Bright, et que le diagnostic ne pouvait être fondé que sur la présence de l'albumine dans l'urine et sur l'existence de quelques troubles digestifs et de modifications morales et intellectuelles sur lesquelles il n'est pas inutile d'appeler l'attention. Or, l'albumine peut momentanément manquer dans l'urine ; car on sait que l'un des caractères principaux des symptômes de la maladie de Bright, ou plutôt de quelques maladies rénales, c'est leur extrême mobilité, leur fugacité même : ils paraissent et disparaissent avec la même brusquerie, la même rapidité, de sorte que l'on pourrait penser que, dans ces cas, des suffusions séreuses légères ont pu se produire, à l'insu du malade et du médecin, dans un point limité du corps et disparaître ensuite. C'est ainsi que l'œdème, au lieu de commencer par la face, par les paupières ou par les membres, au lieu de se généraliser, peut rester limité, pendant tout le cours de la maladie, dans le scrotum, le pénis ou sur les grandes lèvres chez les femmes. Fenger rapporte même un cas où, pendant tout le cours de la maladie, l'œdème s'est localisé dans le cordon spermatique, au point qu'on avait pu croire un instant à l'existence d'une hernie inguinale. Bright cite l'exemple d'un malade qui ne présentait qu'un œdème de la conjonctive sous forme d'un léger chimosis séreux. Abeille (*Traité des urines albumineuses et sucrées*, 1863), raconte qu'une malade a conservé, sans aucun trouble sérieux dans sa santé, une bouffissure très-légère limitée au côté gauche du visage, bouffissure qu'on aurait pu confondre, après tout, avec une fluxion dentaire.

A côté de ces cas, se trouvent ceux où l'épanchement de sérosité dans le tissu cellulaire sous-cutané ou dans les cavités séreuses a fait toujours complétement défaut. Grégory, Christison, Becquerel, Bright, Rayer, Frerichs, Rosenstein, etc., ont relaté des observations où toute espèce d'hydropisie avait complétement manqué. Ce dernier auteur, sur 24 cas où il a pu suivre complétement la maladie, a observé quatre fois l'absence de toute hydropisie, et il raconte qu'une fois il a vu tout œdème manquer chez un malade atteint de cirrhose confirmée et d'une atrophie simultanée du rein. C'est assez dire que ces anomalies sont encore inexplicables dans l'état actuel de la science. Il est bien évident que, dans tous ces cas, nous laissons de côté la forme amyloïde de la maladie rénale, qui se distingue le plus ordinairement, comme on le sait, par l'absence de toute hydropisie.

(*A suivre.*)

Dr H. H.

(1) Voyez Jaccoud : *Clinique médicale.*

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

On peut résumer comme il suit la très-importante communication de M. Dumas sur les moyens les plus propres à combattre les ravages du phylloxera :

Le *sulfhydrate d'ammoniaque* engendré lentement sous terre, au voisinage des racines de la vigne, constitue le poison le plus sûr pour atteindre le phylloxera sans nuire à la vigne. On

©BIU Santé

l'obtient en mêlant, sur place, des équivalents égaux d'un sulfure alcalin et de sulfate d'ammoniaque.

Le *sulfure de carbone*, fournit des vapeurs d'une incontestable efficacité, dont il est indispensable, toutefois, de modérer la production, en associant à cette substance des matières qui en diminuent la tension, et spécialement des savons résineux ou huileux à base de potasse, dont l'action nuisible au phylloxera serait mise à profit dans les moments pluvieux, le sulfure de carbone ayant agi lui-même par les temps secs.

Le *sulfocarbonate de potassium*, enfin, offre un ensemble de propriétés faites pour attirer l'attention particulière des personnes qui demandent aux agents chimiques des moyens de destruction pour le phylloxera.

M. Dumas considère comme un devoir de signaler à la vigilance des propriétaires de vignes et à celle de l'autorité la recherche et la destruction de tout cep sur lequel se manifestent des signes de la présence du phylloxera. Lorsque la maladie est à son début, il est très-difficile de s'en apercevoir, puisque l'insecte est sous terre; mais, dès que des signes extérieurs en manifestent la présence sur un seul cep, ceux qui l'entourent sont déjà atteints, et la nécessité d'arracher et de brûler sur place le cep malade et ceux dont il est environné est évidente. Cette opération sera suivie de l'empoisonnement du sol que les ceps détruits occupaient.

La police des vignobles aurait dû être effectuée avec cette rigueur qui a préservé notre pays de l'extension et des ravages de la peste bovine. Le phylloxera sera dompté, dès qu'on sera bien convaincu qu'il s'agit d'une peste animale, et qu'on se décidera à mettre à profit, à cette occasion, les principes adoptés aujourd'hui pour la surveillance des épizooties.....

Comme moyen préventif, dans les pays sains, où la maladie débute, détruire par mesure de police tout cep malade et ceux qui l'entourent; empoisonner le sol qu'ils occupaient.

Comme moyen répressif, dans les pays envahis, employer simultanément les engrais pour fortifier la vigne, et les poisons pour tuer le phylloxera.

Comme précaution d'avenir, ne planter, pour le moment, des vignes nouvelles de races françaises que dans les terrains susceptibles d'être inondés et propres à l'application du procédé de M. Faucon, ou dans des terrains sablonneux naturels ou artificiels dont l'immunité, signalée par les membres du comice de l'Hérault, confirmée par un des délégués de l'Académie, M. Duclaux, est constatée aujourd'hui dans le Midi, à l'Est, en Camargue, et sur beaucoup d'autres points en remontant le Rhône; à l'Ouest, dans le Bordelais, etc.

C'est surtout M. Lichtenstein qui, dans une lettre adressée à M. Dumas, a signalé les bons effets de l'ensablement. Il a vu, en Camargue, l'emploi du sable de rivière (dépôts du Rhône) opérer la résurrection des ceps déjà tués par le phylloxera. Les ceps repoussent du pied dans une proportion de 70 à 80 pour 100.

M. Blanchard insiste sur les résultats mis en lumière par M. Lichtenstein, et sur l'emploi des moyens purement mécaniques pour détruire le phylloxera. Il a constaté depuis plusieurs années, dans le nord de la France, que les larves du *Noctua segetum*, si nuisibles aux betteraves, se développent avec toute facilité dans les terres meubles, et ne peuvent vivre nulle part où le sol a été fortement tassé. D'un autre côté, on sait que les poudres insecticides tuent non point par une action chimique, mais par une action mécanique. Une poudre très-fine et un peu adhérente obstrue plus ou moins les orifices respiratoires. Il s'agit donc de tasser fortement la terre et de faire des cordons de sable qui, très-probablement, opposeront à l'insecte des barrières infranchissables.

MM. G. Bergeron et L. L'hôte ont adressé à l'Académie une note sur un cas d'empoisonnement par le plomb.

« Il y a quelques mois, dans une propriété du département de Seine-et-Marne, vingt-six personnes ont été gravement atteintes. On avait cru d'abord à une épidémie de fièvre typhoïde bilieuse; deux personnes ont succombé, et les médecins qui ont soigné les malades ont observé tous les caractères de l'empoisonnement par le plomb.

La justice s'est livrée à une enquête : on a pensé d'abord que l'empoisonnement était accidentel et qu'il était dû à des eaux de drainage qui traversaient un tuyau de plomb avant d'arriver dans le réservoir. Ce tuyau a un mètre environ de longueur; depuis vingt ans qu'il est posé, on n'avait jamais constaté d'accidents chez les personnes qui buvaient ces eaux, et il n'avait été fait à cette conduite aucune modification.

Le plomb se trouvait dans la saumure qui servait à conserver le beurre consommé dans la propriété. Cette saumure se comporte avec les réactifs comme une solution d'un sel de plomb. L'analyse a démontré qu'elle renferme en dissolution du sel marin en forte proportion, du sucre, du salpêtre, de l'acétate de soude et du chlorure de plomb; ce dernier sel est le résultat de la réaction de l'acétate de plomb sur le chlorure de sodium.

©BIU Santé

En calculant le plomb à l'état d'acétate de plomb, on a trouvé dans un litre de six échantillons de saumure de 2 gr. 3 à 7 gr. 5 de ce sel.

Le beurre étant bien pressé retient encore une quantité appréciable de plomb. Du reste, pour les usages culinaires, le beurre était employé tel qu'il sort de la saumure et sans avoir été pressé.

L'absorption lente du plomb à l'état de chlorure dissous dans le chlorure de sodium a été sans aucun doute la cause de l'empoisonnement. Le plomb dans cet état constitue, au dire de M. Mialhe, la dissolution saturnine la plus vénéneuse.

Nous avons été chargés de rechercher le plomb dans les organes d'une des victimes de cet empoisonnement. A cet effet, les organes ont été réduits séparément par la chaleur à l'état de pulpe molle, puis traités par un grand excès d'acide azotique pur et concentré pour opérer la destruction de la matière organique. Le plomb, précipité des dissolutions par un courant de gaz acide sulfhydrique, a été pesé à l'état de sulfate de plomb.

Nous avons trouvé une proportion notable de plomb dans les intestins, dans le foie et dans le cerveau. L'existence du plomb dans le cerveau, dans des cas d'empoisonnement de cette nature, a été niée par divers auteurs ; la constatation a été faite par nous d'une manière certaine ; le plomb qui s'y trouvait a été pesé. L'autopsie avait été faite sur une table de bois, et le cerveau avait été isolé avec soin des autres organes.

A propos de cet empoisonnement tout à fait accidentel et primitivement attribué aux eaux que les tuyaux de drainage amènent dans la propriété, nous avons dû nous occuper de l'action exercée par ces eaux (suivant leur provenance et la nature des terrains qu'elles traversent) sur les tuyaux de plomb. Dans une prochaine communication nous aurons l'honneur de présenter à l'Académie les résultats de nos recherches. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séances du 17 et du 24 juin 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Corps étrangers des voies salivaires. — Calculs de la prostate. — De l'hydrocèle double et de son traitement. — De l'anesthésie obtenue par la méthode d'Esmarch. — Présentation de pièce pathologique : Tumeur du sein chez l'homme.

Dans la séance du 17 juin, M. Amédée Forget a lu un rapport sur deux travaux adressés à la Société de chirurgie, l'un par M. le docteur Maurice Claudot, médecin-major à l'hôpital de Fort-National, l'autre par M. le docteur Terrier, professeur agrégé à la Faculté de médecine. Le premier de ces travaux est un mémoire *Sur les corps étrangers du conduit de Warton et à leurs rapports avec la grenouillette* ; le second est une observation de *Calcul salivaire volumineux ayant donné lieu à l'ablation presque totale de la glande sous-maxillaire*.

Nos lecteurs ont déjà pu apprécier, par la publication que l'Union Médicale a faite du travail de M. Forget, avec quelle compétence et quelle autorité l'honorable rapporteur a traité les questions intéressantes soulevées par les communications de MM. Claudot et Terrier, questions qui lui sont depuis longtemps familières, et sur lesquelles personne mieux que lui ne pouvait indiquer à la fois et les résultats actuellement acquis à la science et les désidérata qu'elles comportent.

— Après le rapport de M. Amédée Forget, qui n'a donné lieu à aucune discussion, M. Léon Le Fort a mis sous les yeux de ses collègues une série de calculs qu'il a extraits, par la voie, uréthrale, de la prostate d'un vieillard de 68 ans.

— Dans la séance du 24 juin, nous avons à signaler une discussion à laquelle a donné lieu un travail adressé par M. le docteur Fleury, de Clermont-Ferrand, relatif à l'hydrocèle double et à son traitement. Divers points ont été touchés dans cette discussion, à laquelle ont pris part MM. Larrey, Boinet, Léon Le Fort, Paulet, Maurice Perrin, Amédée Forget, M. Sée, Marjolin, Tillaux, Blot, Verneuil, Demarquay. Nous devons dire, en historien fidèle, que les orateurs n'ont été d'accord sur aucun de ces points, chacun donnant une solution différente et apportant des faits à l'appui de sa manière de voir. Le traitement de l'hydrocèle par les injections iodées donne-t-il ou non naissance à des adhérences de la tunique vaginale? Ces adhérences sont-elles ou non une cause de stérilité? Cette stérilité est-elle le résultat de l'hydrocèle double laissée trop longtemps sans traitement? N'est-elle pas causée plutôt par les injections irritantes qui auraient amené des adhérences de la tunique vaginale et l'oblitération des canaux séminifères, ou, enfin, n'est-elle pas le résultat d'orchites et d'épididymites antérieures à l'hydrocèle double? Quelles sont les conditions de la guérison radicale de l'hydrocèle ; l'oblitération complète de la tunique vaginale est-elle une condition nécessaire de la cure radicale? Dans l'hydrocèle congénitale, est-il fréquent ou rare d'observer la communication de la cavité de la tunique vaginale avec la cavité péritonéale? Les injections de teinture

©BIU Santé

d'iode ou celles d'alcool par le procédé de M. Mounot, sont-elles efficaces? ne peuvent-elles pas être nuisibles? La discussion a touché à toutes ces questions sans les résoudre, ou plutôt en les résolvant d'une façon contradictoire. Finalement, M. Demarquay a demandé et obtenu que la question du traitement de l'hydrocèle fût mise à l'ordre du jour. Attendons que la lumière se fasse, mais n'y comptons pas trop.

M. Paul Horteloup a lu ensuite un rapport intéressant sur une observation d'extraction, par l'opération de la taille, d'un calcul prostatique volumineux. Ce rapport n'a donné lieu à aucune discussion.

— Après M. Horteloup, M. Léon Le Fort a fait un rapport verbal sur un travail de M. le docteur Moura-Bourouillon relatif aux causes de la mort subite à la suite de la trachéotomie.

M. Le Fort a fait une communication très-succincte relative à des cas dans lesquels il a obtenu l'anesthésie chirurgicale par le seul emploi de la compression suivant la méthode d'Esmarch. L'auteur attribue cet effet à la compression énergique des nerfs sensitifs par le lien constricteur placé à la racine du membre. Il pense qu'il y aurait là un moyen précieux de produire l'anesthésie, lorsque l'état de faiblesse du malade qu'il s'agit d'opérer ne permet pas de recourir aux inhalations de chloroforme, et exige que la perte de sang soit réduite aux proportions les plus minimes.

Dans l'échange d'observations auquel a donné lieu la communication de M. Le Fort, M. Demarquay a dit qu'il avait déjà cherché à provoquer l'anesthésie par ischémie en appliquant l'appareil d'Esmarch à des individus atteints de varices des membres inférieurs; mais il a constaté, après l'enlèvement de l'appareil, que la sensibilité persistait, bien qu'elle fût devenue plus obtuse. Il est vrai de dire que, dans ces essais, M. Demarquay avait supprimé de l'appareil d'Esmarch le lien constricteur placé à la racine du membre, et à l'influence duquel M. Le Fort attribue les résultats complets qu'il a obtenus. En un mot, M. Demarquay s'est borné à produire l'anémie du membre, tandis que M. Le Fort suspend directement l'action nerveuse par la constriction énergique à laquelle il soumet les nerfs du membre, en concentrant cette constriction sur un point limité de leur étendue.

C'est là, comme le lui ont fait judicieusement remarquer MM. Trélat et Verneuil, ce qui semble devoir empêcher la généralisation du moyen employé par M. Le Fort. Une constriction aussi énergique, supportable à la racine du membre inférieur, cause de la grande épaisseur des parties molles, serait tellement douloureuse qu'elle y deviendrait inapplicable; on ne sait pas, d'ailleurs, si une compression ainsi faite ne pourrait pas amener des paralysies plus ou moins prolongées, peut-être même définitives. Il est donc nécessaire de multiplier les essais faits par M. Le Fort avant de se prononcer sur la valeur du procédé anesthésique qu'il propose.

M. Verneuil, dans les expériences qu'il a faites relativement aux effets de la méthode d'Esmarch, a constaté : 1° que, chez l'homme, une ischémie complète produite par compression pendant une durée de cinquante minutes, laissait persister la sensibilité du membre; 2° qu'après l'enlèvement de l'appareil il se manifestait, quelque temps après l'opération, par suite sans doute de la paralysie des vaisseaux capillaires produite par la compression, des pertes de sang assez considérables nécessitant la ligature d'un plus ou moins grand nombre d'artères; il y a donc exagération quand on dit que, grâce à la compression par l'appareil d'Esmarch, les opérations se font sans perte d'une seule goutte de sang. Lorsqu'on applique le pansement ouaté à la suite de semblables opérations, le suintement sanguin qui se produit imbibe le pansement et le rend défectueux, en sorte que la destinée de la méthode de pansement par occlusion serait, suivant M. Verneuil, liée à celle de la méthode d'Esmarch.

— M. Demarquay a terminé la séance par la présentation d'une pièce pathologique constituée par une tumeur du sein qu'il a enlevée chez un homme âgé de 68 ans. C'était une tumeur volumineuse et dont les dimensions considérables tenaient surtout à la présence de trois kystes. La tumeur avait mis trois ans à se développer, et n'avait pas eu de retentissement dans les ganglions axillaires. L'ablation a permis d'en faire l'examen microscopique, et M. Ranvier, à qui M. Demarquay avait confié cet examen, a reconnu qu'il s'agissait d'un adénome de la glande mammaire, avec kystes développés dans les conduits galactophores.

A l'occasion de la communication de M. Demarquay, M. Tillaux a dit qu'il venait d'opérer dans son service un homme atteint d'une tumeur du sein présentant tous les caractères du cancer du sein chez la femme; il y avait engorgement des ganglions axillaires. L'opération a permis de reconnaître qu'il s'agissait réellement d'une tumeur cancéreuse du sein, maladie rare chez l'homme, comme tout le monde le sait.

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

©BIU Santé

JOURNAL DES JOURNAUX

Kystes ovariques guéris par rupture. — La *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale* du 15 avril 1874 rappelle plusieurs cas de cette nature que l'on pourrait rapprocher, au point de vue thérapeutique, de ce que certains vétérinaires obtiennent chez les vaches taurelières (vaches affectées de kystes de l'ovaire), et dont nous trouvons également un aperçu dans le même numéro de la *Revue de thérapeutique.*

Le fait est intéressant sans être complétement neuf, puisque c'est en 1869 (*Bulletin* de la Société médicale de la Suisse romande) que M. Bezencenet, à Aigle, a vu un kyste ponctionné 3 à 4 fois et se reproduisant rapidement, guérir complétement à la suite d'un coup de pied que le mari, en état d'ivresse, lança à sa femme. L'affaissement de la tumeur et la guérison ne survinrent qu'après une péritonite. Dans un autre cas, non moins insolite, on avait affaire à un kyste multiloculaire qui diminua et finit par disparaître totalement, à la suite d'une péritonite intense.

On sait que les vétérinaires obtiennent la guérison chez les vaches taurelières en introduisant la main dans le rectum et en faisant éclater les kystes. C'est en 1860 que M. Zangger, directeur de l'École vétérinaire de Zurich, a préconisé un procédé de guérison de la nymphomanie des vaches par manipulation et écrasement de kystes de l'ovaire qui sont la cause de leurs ardeurs génésiques continues. Ce moyen, simple et facile, consiste à introduire la main dans le rectum préalablement vidé, à chercher les vésicules ovariennes et à les comprimer modérément pour les faire éclater. — Dr Gi.

Remarques sur le psoriasis de la langue suivi d'épithélioma du même organe, avec communication de trois cas de ce genre; par Henry Morris. — L'auteur dit que, chez des malades atteints d'épithélioma de la langue, il n'est pas rare de trouver sur la muqueuse linguale et buccale, des plaques blanches représentées par un épithélium épais et dur comme de la corne; on rencontre cet état avec ou sans augmentation des papilles à l'œil nu. Cette disposition fut d'abord appelée, par M. Hulke, psoriasis de la langue : et en même temps que fut communiqué un cas semblable à la Société royale de médecine et de pharmacie en 1864, sir James Paget rapporta un exemple de sa clientèle privée ayant trait à une dame qui, quelques années après l'apparition de ce psoriasis, fut victime d'un épithélioma de la langue. Le cas de J. Paget fut le premier qui attira l'attention sur l'association du psoriasis et de l'épithélioma. Depuis, plusieurs faits de psoriasis ont été publiés, mais il est très-probable que cet état de la muqueuse buccale a précédé le développement de l'épithélioma ou a coexisté avec lui, parce qu'on ne s'est pas assuré des commémoratifs et qu'on n'a pas bien fait attention à l'époque d'apparition de ces phénomènes. Ce qui porte M. Morris à manifester une semblable opinion, c'est qu'en moins de six mois, à l'hôpital de Middlesex, il a observé trois cas d'épithélioma lingual survenu à la suite de psoriasis. Dans un premier cas, il enleva une partie de la langue par l'écraseur galvanique ; mais, dix mois après, de nouvelles plaques se renouvelèrent sur la muqueuse linguale.

Dans un second, après une première opération, il y eut récidive : la ligature de l'artère fut alors pratiquée avec une nouvelle ablation d'une portion de la langue.

Dans le troisième cas, où l'engorgement ganglionnaire était considérable, la présence d'une bronchite et le mauvais état du malade contre-indiquèrent l'opération.

Dans ses remarques, l'auteur dit que si, par exemple, on trouve un grand nombre de faits de psoriasis de la langue suivis d'épithélioma, on est en droit de se demander si, dans le cas de psoriasis localisé et de la plus mauvaise espèce, il n'y aurait pas avantage à enlever une portion de la langue et à se comporter radicalement, eu égard à cette affection, comme on le fait en présence du cancer confirmé.

De plus, il est une observation sur laquelle le microscope a jeté un grand jour dans cette question, c'est qu'en même temps que l'épithélioma, on voit survenir les plaques psoriasiques, et que ces dernières ne sont pas seulement une première période de l'épithélioma, mais bien elles-mêmes une modification de tissus.

En lisant avec soin ces observations, on trouve :

1° Que dans chacun d'eux le psoriasis existait depuis neuf à onze ans avant l'apparition de l'épithélioma;

2° Que les trois malades étaient des hommes d'une cinquantaine d'années;

3° Deux des malades niaient positivement avoir jamais eu la syphilis et tous les remèdes spécifiques avaient été essayés pendant un certain temps sans produire d'effet. Dans l'un d'eux, quoique le malade ait eu la syphilis dix-sept ans auparavant, il n'avait jamais présenté d'affection secondaire de la langue ou de la gorge;

4° Dans deux des cas, la dégénérescence avait commencé sur une surface psoriasique et,

©BIU Santé

dans le troisième cas, il en était de même très-probablement. (*The British medical Journal*, 21 février 1874.) Dr Gi.

Traitement complémentaire du cancer opéré; injections substitutives dans les parties menacées de récidive, par le docteur A. Luton, de Reims. — M. Luton se propose par ce traitement, appliqué depuis longtemps dans d'autres conditions, de poursuivre toutes les conséquences possibles, même douteuses, d'une tumeur cancéreuse déjà opérée, en attaquant par des injections substitutives les parties où le mal aurait de la tendance à se reproduire, et particulièrement les ganglions lymphatiques en correspondance avec la région où le cancer s'était déclaré. Cette thérapeutique, à l'appui de laquelle il relate deux observations, consiste à introduire à l'aide de l'injection, soit dans les ganglions tuméfiés, soit dans le tissu cellulaire interstitiel, formant l'atmosphère de la dégénérescence, un liquide plus ou moins destructeur ou neutralisant (teinture d'iode, chlorure de zinc). Il y a résorption ou momification des parties touchées, sans élimination indispensable par escharification ou suppuration. (*Bulletin de thérapeutique*, 30 avril, 1874). Dr Gi.

Recherches nouvelles sur la blennorrhagie. — M. le docteur A. Bonnière a entrepris une série de recherches sur l'histologie pathologique de la blennorrhagie, après avoir fait chez le même individu des inoculations un peu téméraires sur diverses muqueuses, et après avoir autopsié plusieurs soldats morts du choléra en pleine chaudepisse. Il a cherché à mettre en regard, d'un côté les muqueuses rebelles ou virus blennorrhagique, de l'autre les muqueuses accessibles, et a formulé les propositions suivantes sur la valeur desquelles nous ne nous prononçons pas et dont nous laissons l'entière responsabilité à l'auteur :

1° La blennorrhagie n'est pas une simple affection catarrhale des muqueuses.

2° C'est une affection spéciale, virulente, des réseaux lymphatiques, une lymphite spécifique essentiellement contagieuse.

3° *Elle est spéciale aux muqueuses à épithélium pavimenteux.*

4° Les muqueuses tapissées d'une autre forme d'épithélium en sont absolument indemnes.

5° La plupart des complications sont diathésiques ou proviennent d'une sorte d'infection par l'absorption du muco-pus. (*Archives générales de médecine*, avril 1874.) — Dr Gi.

Péritonite mortelle consécutive à une rupture de la vessie. — Un homme de 28 ans, atteint de blennorrhagie pour la seconde fois, est pris de rétention d'urine. Il fait d'inutiles efforts pour uriner, et au moment où il redouble ses efforts il entend, ou plutôt ressent dans le bas-ventre une sensation de déchirure. Le malade qui, tout d'abord, éprouve un soulagement réel, est pris, peu de temps après, de douleurs abdominales très-vives. A son entrée à l'hôpital, on diagnostique une rupture de la vessie, en se basant sur l'existence d'une rétention d'urine datant de quarante-huit heures et ayant été suivie d'une sensation de déchirure due aux efforts énergiques produits par le malade ; sur le soulagement relatif qui suivit immédiatement ; sur la diminution de la tumeur abdominale, après la manifestation de ce symptôme douloureux ; sur la réapparition des souffrances après ce bien-être relatif; enfin et surtout *sur la quantité peu considérable d'urine qu'on retira par le cathétérisme chez un homme qui n'avait pas uriné depuis deux jours.* Le malade meurt trois jours après, et on constate, à l'autopsie, au niveau de la face antérieure, environ à 2 ou 3 millimètres du sommet de la vessie, une ouverture un peu plus grosse qu'une pièce de 0,50 c., de forme ovalaire, et dont les bords sont un peu dentelés et noirâtres. De plus, la prostate est convertie en un vaste abcès. (*Marseille médical*, 20 janvier 1874, hôpital de la Conception, service du docteur Combalat.) — Dr Gi.

Le docteur T. Snow Beck rapporte, dans *The British medical Journal*, numéro du 7 mars, et dans le numéro précédent, quatre observations détaillées et fort intéressantes d'*injection de perchlorure de fer dans l'utérus, dans le but d'arrêter l'hémorrhagie après l'accouchement ayant déterminé la mort.* Il fait suivre l'exposé de ces faits de quelques considérations et finit en disant que, dans le dernier volume de *Obstetrical Transactions* qu'il a parcouru, il a trouvé 11 cas de mort et 1 d'insuccès après injection de perchlorure de fer. Avec les exemples qu'il rapporte, cela fait un total de 15 ou 16 cas de mort, sans compter très-probablement ceux qui ne sont pas à sa connaissance. — Dr Gi.

RÉCLAMATION

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

Évian, le 29 juin 1874.

Monsieur,

J'apprends qu'on fait courir le bruit, dans le monde médical, de mon remplacement comme inspecteur des eaux minérales d'Évian-les-Bains et d'Amphion.

©BIU Santé

Aux auteurs de cette assertion malveillante, et inventée dans un but facile à comprendre, je ne puis qu'opposer un démenti formel.

Je vous serai fort reconnaissant de vouloir bien insérer ma rectification dans un prochain numéro de votre estimable journal.

Agréez, Monsieur, l'assurance de ma considération bien distinguée.

Votre dévoué,

Dr Louis HUMBERT,
Médecin-inspecteur des eaux d'Évian-les-Bains et d'Amphion.

POTION CONTRE LA MÉTRORRHAGIE. — SCHNEIDER.

Teinture de cannelle.	25	grammes.
Hydrolat de cannelle	150	—
Éther acétique.	5	—
Sirop d'écorces d'oranges amères	30	—

F. s. a. une potion, à donner dans les vingt-quatre heures, aux femmes atteintes de métrorrhagie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 JUILLET 1833.

Un concours pour une chaire de pathologie externe s'ouvre à la Faculté de Paris. Sept candidats se font inscrire : Sanson, Lepelletier, Velpeau, Gerdy, Blandin, Dubled, Bérard. Le scrutin, sur douze votants, donne d'abord deux voix à Sanson, quatre à Velpeau, quatre à Gerdy et deux à Blandin. Un second tour en ôte une à Velpeau, laquelle se reporte sur Blandin. Le reste n'étant pas changé, il faut un scrutin de ballottage entre Velpeau et Blandin pour savoir lequel des deux serait ballotté avec Gerdy. Les voix s'étant partagées, le président (Roux), en vertu de son privilége, déclare que, dans le ballottage, il avait donné sa voix à Blandin. Le scrutin définitif entre Blandin et Gerdy donne sept voix à ce dernier et cinq à son compétiteur. En conséquence, Gerdy est proclamé professeur de pathologie externe, et installé le 17 août. — A. Ch.

RÉCOMPENSES HONORIFIQUES. — Sur la proposition du Comité consultatif d'hygiène publique, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner des récompenses honorifiques aux membres des Conseils d'hygiène publique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1782.

Médaille d'or : M. le docteur Huette, membre du Conseil d'hygiène de l'arrondissement de Montargis.

Médailles d'argent : MM. le docteur Ricard, membre du Conseil d'hygiène de la Charente. — Le docteur Fortin, médecin des épidémies, membre du Conseil d'hygiène de l'Eure. — Le docteur Nivet, membre du Conseil d'hygiène du Puy-de-Dôme. — Le docteur Bancel, membre du Conseil d'hygiène de Seine-et-Marne. — Le docteur Thouvenet, membre du Conseil d'hygiène de la Haute-Vienne. — Astaix, pharmacien, secrétaire du Conseil d'hygiène de la Haute-Vienne. — Griois, vétérinaire, membre du Conseil d'hygiène de la Somme. — Le docteur Drouineau, secrétaire du Conseil d'hygiène de la Charente-Inférieure.

Rappels de médailles d'argent : MM. le docteur Pilat (Nord). — Le docteur Dehée (Pas-de-Calais). — Martin-Barbet (Gironde). — Dubos (Oise). — Verrier (Seine-Inférieure).

Médailles de bronze : MM. le docteur Méplain (Allier). — Le docteur Mallet (Charente-Inférieure). — Le docteur Lemoine (Côtes-du-Nord). — Le docteur Hugot (Aisne). — Le docteur Berthaut (Aisne). — Le docteur Pujos (Gers). — Le docteur Aussant (Ille-et-Vilaine). — Bossey, ingénieur des mines (Ille-et-Vilaine). — Le docteur Maurice (Loire). — Le docteur Joly (Oise). — Gossard, pharmacien (Pas-de-Calais). — Le docteur Petel (Eure). — Malbranche (Seine-Inférieure). — Le docteur Rey (Nord). — Le docteur Lemaistre (Haute-Vienne). — Le docteur Pamard (Vaucluse). — Le docteur Bernier (Charente-Inférieure).

DE LA PÉRITONITE HERNIAIRE ET DE SES RAPPORTS AVEC L'ÉTRANGLEMENT, par L.-Gustave RICHELOT, docteur en médecine, interne lauréat des hôpitaux (1er interne 1867; 1re mention 1871; médaille d'argent 1872), aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société anatomique. — Paris, 1873; chez J.-B. Baillière et fils.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR LES LYMPHANGITES PULMONAIRES A PROPOS D'UNE LYMPHANGITE DU POUMON OBSERVÉE DANS LA SYPHILIS VISCÉRALE ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 22 mai 1874,

Par M. V. CORNIL,

Agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux.

Messieurs,

Dans l'une des dernières séances de la Société, vous avez entendu la lecture du très-remarquable mémoire de M. Maurice Raynaud sur l'angioleucite généralisée des poumons, et, dans la séance suivante, M. Hillairet vous a communiqué une observation du même ordre. La Société a été saisie en quelque sorte de la question ; d'autres observations ont été depuis publiées, sur le même sujet, dans la thèse de M. le docteur Troisier.

Ces faits et un certain nombre d'autres qui existent disséminés dans les publications antérieures, prouvent qu'une lymphangite pulmonaire généralisée s'observe quelquefois dans le cancer de l'estomac accompagné du cancer des ganglions lymphatiques de la petite courbure; l'altération des lymphatiques est alors caractérisée par la distension de ces vaisseaux remplis d'une matière puriforme ou caséeuse, épaisse, grise ou gris-jaunâtre. Cet exsudat est composé de deux parties : de couches de cellules endothéliales gonflées, disposées le long de la paroi du vaisseau, et d'une masse centrale contenant des leucocytes granulo-graisseux.

Telle est la lésion décrite dans l'observation de M. Raynaud, dans celle de M. Féréol et dans les deux de M. Troisier.

Cette lymphangite spéciale, chronique, qui succède à une lésion également chronique des ganglions lymphatiques qui siégent au voisinage de la petite courbure stomacale et des ganglions du médiastin, présente un état caséeux de la partie centrale de l'exsudat.

Est-ce une lymphangite cancéreuse non-seulement par sa cause et par la coexistence d'un cancer de l'estomac, mais aussi par l'ensemble des caractères anatomiques particuliers qu'elle présente à l'œil nu et au microscope, ou bien peut-elle

FEUILLETON

MOREL

FRAGMENTS DE SON ŒUVRE EN ALIÉNATION MENTALE, L'HÉRÉDITÉ MORBIDE, LES DÉGÉNÉRESCENCES.

Le médecin célèbre que nous allons essayer d'apprécier, en analysant les deux travaux cités en tête de cette notice, appartenait à la Société médico-psychologique, dont le secrétaire général a surtout pour mission de faire l'éloge des membres qu'elle a perdus. Il nous était, dès lors, indiqué de limiter l'examen à un petit nombre de sujets spéciaux. Si les lecteurs de l'UNION MÉDICALE retirent quelque profit de nos efforts, nous n'hésitons pas à déclarer que le médecin en chef de l'asile de Saint-Yon, à Rouen, nous a de plus en plus montré dans cette seconde lecture de ses œuvres (1) la puissance de son esprit, la variété de ses connaissances et ce qu'il y avait de ressources dans ses facultés. Pour qu'un homme de cette trempe n'ait pu trouver sa place sur la scène de Paris, à laquelle il aspirait et où la renommée l'eût rapidement mis en évidence, il a fallu plus d'un obstacle ; aussi avons-nous compris son désenchantement et sa mélancolie, quand il a vu l'espoir s'évanouir de ce côté. Heureusement que ce n'était qu'un retard dans le succès, et que le temps lui a donné ce qui lui était si justement dû.

Pour Morel, comme pour beaucoup d'autres, la lutte contre les nécessités de la vie avait été

(1) A. Brierre de Boismont. *Exposé des travaux du docteur Morel sur la médecine légale des aliénés* (*Annales d'hygiène et de méd. légale*, janvier 1874. Société de médecine légale, p. 184.)

©BIU Santé

se rencontrer sous l'influence d'autres causes que le cancer? Telle est la question que je crois peut-être résolue par l'observation que j'apporte à la Société.

M. Raynaud a admis dans son observation qu'il s'agissait d'une lymphangite cancéreuse; M. Troisier a également isolé la lymphangite pulmonaire cancéreuse des autres formes de lymphangite; toutefois, M. Troisier fait remarquer que la tumeur stomacale du malade de M. Féréol, citée comme cancéreuse par M. Raynaud, permettait un doute au point de vue de sa nature, et qu'on pouvait tout aussi bien la regarder comme un exemple de lymphadénome de l'estomac. M. Troisier a publié, de plus, une observation recueillie par M. Foix, dans le service de M. Bernutz, dans laquelle une lymphangite pulmonaire succédait à un lymphadénome généralisé. Dans cette dernière, il est vrai, l'examen microscopique du contenu des lymphatiques pulmonaires n'a pas été fait.

Dans l'observation suivante, cet examen a été fait et nous a montré tous les caractères de la lymphangite pulmonaire observée chez des cancéreux, et cependant, au lieu de cancer, il y avait dans l'estomac et dans le foie des lésions syphilitiques aussi caractérisées que possible, et rien qui ressemblât au cancer. La voici :

OBSERVATION. — *Syphilis viscérale : Autopsie. — Laryngite. — Gommes du foie et de l'estomac. — Inflammation chronique des ganglions lombaires et bronchiques. — Inflammation des vaisseaux lymphatiques du poumon.*

La nommée A..., âgée de 39 ans, couturière, entre à la Charité le 25 mars 1874, au n° 22 de la salle Saint-Vincent, dans le service de M. le docteur Woillez. (L'observation clinique a été prise par M. Pinard, interne du service.)

Cette femme, grande, brune, paraît considérablement anémiée; la peau du visage est d'un blanc mat remarquable; les lèvres sont décolorées, ainsi que toutes les muqueuses; les yeux sont profondément excavés; la voix est complétement aphone.

Au point de vue de ses antécédents pathologiques, voici les renseignements que nous avons pu obtenir : Elle n'a eu aucune maladie pendant son enfance. Réglée à 14 ans, elle le fut toujours régulièrement jusqu'au mois de novembre 1873. Depuis cette époque, les règles sont supprimées.

Vers l'âge de 25 ans, elle eut des crises nerveuses qui se sont renouvelées assez fréquemment, surtout à l'occasion des contrariétés qu'elle éprouve. D'après la description de ces crises, il est évident que cette femme est hystérique : sensation de boule qui remonte de l'estomac à la gorge, et qui l'étouffe; mouvements convulsifs, etc.

Elle nie absolument avoir eu aucune autre maladie. Depuis quelque temps, l'état général

---

longue et pénible; mais sa belle intelligence lui avait créé des amis précieux. Claude Bernard, Buchez, Lasègue, Cerise, lui furent constamment dévoués. Falret père, dont il avait suivi les leçons à la Salpêtrière, lui a toujours témoigné une vive affection. Lorsque M. Amédée Latour fonda l'UNION MÉDICALE, connaissant sa valeur, il l'attacha à la rédaction, et c'est même en souvenir de reconnaissance pour son concours qu'il nous a demandé un article sur lui.

En 1848, Morel qui, jusqu'alors, n'avait pu obtenir une position stable, était enfin nommé médecin en chef d'un des plus grands asiles de France, Celui de Maréville, près Nancy. Il ne tarda pas à s'y distinguer par ses écrits et ses leçons. M. le professeur Lasègue, qui a publié sur lui une excellente esquisse (1), à laquelle nous avons fait plus d'un emprunt, dit qu'il eût été pour l'enseignement seul un entraîneur hors ligne.

L'ouvrage qui attira d'abord l'attention a pour titre : *Études cliniques sur les maladies mentales* (1852). Lorsqu'on l'a lu, ainsi que ses deux autres traités (2), on est fixé sur ses tendances; il est plus pour l'invention que pour la coordination, plus pour la recherche des causes que pour l'enregistrement minutieux des faits. La genèse, l'hérédité, les dégénérescences, voilà ses sujets de prédilection. Il ne dégagera pas assez dogmatiquement les conclusions des prémisses, et il faudra penser avec lui; mais, comme l'a très-justement fait remarquer M. Lasègue, si ces ouvrages vieillissent dans la forme, ils ne s'épuisent pas dans le fond. Avec une pareille organisation, la genèse devait surtout le préoccuper. La maladie date-t-elle du temps où ont été observés les premiers symptômes, ou faut-il la rattacher à une époque plus reculée? Son

(1) *Archives générales de médecine*, mai 1873.

(2) Morel. *Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine*, 1857. — *Traité des maladies mentales*, 1860.

©BIU Santé

devint mauvais, les forces diminuèrent ; puis des douleurs se firent bientôt sentir dans le ventre, principalement dans la région hypogastrique. En même temps, l'appétit diminua sensiblement et les digestions s'accomplirent péniblement. Malgré cela, elle continua à travailler. Il y a quinze jours, elle perdit la voix, subitement, assure-t-elle ; puis elle éprouva des vomissements de matières alimentaires. Ce sont ces vomissements qui la firent entrer à l'hôpital.

L'examen du cœur et de la poitrine ne révèle rien d'anormal. Léger bruit de souffle à la base. Du reste, la malade ne tousse pas ; le pouls est normal, ainsi que la respiration. Le ventre est sensible à la palpation. Au niveau des fosses iliaques, il existe une véritable hyperesthésie. Le toucher vaginal donne des résultats négatifs : col de nullipare sain ; utérus non augmenté de volume, etc. Interrogée à ce moment spécialement au point de vue de la syphilis, elle nie énergiquement. On ne voit, du reste, aucune trace de manifestation cutanée ancienne ou récente.

A la suite de cet examen, cette femme nous ayant dit qu'elle était obligée de passer les nuits à travailler, on porte le diagnostic suivant : chloro-anémie chez une hystérique. Traitement : régime tonique ; antispasmodiques.

26 mars. La nuit a été mauvaise ; la malade nous dit que, dans la nuit, elle a eu un accès d'étouffement ; mais, ce matin, la respiration est calme. La percussion ne dénote rien ; les signes sthétoscopiques sont nuls. Le soir, elle ne se plaint pas. Elle a vomi deux fois dans la journée. Les matières rendues sont verdâtres.

27 mars. Nous la trouvons très-abattue. Les yeux sont encore plus profondément excavés que les jours précédents. Pouls normal ; respiration non accélérée ; ventre toujours sensible.

Dix minutes après la visite, elle éprouva une dyspnée considérable, fit des efforts pour se lever, fit signe qu'on ouvrît la fenêtre, agita violemment les bras, et retomba sur son oreiller. Lorsqu'on arriva auprès de la malade, elle était morte. La face était cyanosée, ainsi que les extrémités.

Autopsie faite le 29 mars 1874.

Le *larynx* présente un œdème léger des cordes vocales ; il est rempli de mucosités spumeuses ; la surface des deux cordes vocales est couverte par une couche épaisse d'épithélium de couleur blanchâtre, nacrée, au-dessous duquel la muqueuse est elle-même épaissie. Rien dans la trachée.

Les *ganglions péritrachéaux* sont gros, noirs, ardoisés.

A la surface du *poumon* droit, on voit les lymphatiques sous forme de cordons noueux dessinant les lobules pulmonaires, remplis d'une substance opaque de couleur grise ou gris jaunâtre. Cette lymphangite, qui n'est pas généralisée, occupe les surfaces contiguës du lobe inférieur et du lobe moyen, et la face postérieure du lobe inférieur.

A gauche, cette lymphangite pulmonaire siége à la face inférieure du lobe supérieur, et aux

---

opinion sur ce point est nettement formulée. Bien avant, d'après ses recherches, que le mal se décèle par de graves perversions, l'individu est touché. L'enquête des antécédents fait découvrir les signes nombreux d'une infériorité préalable. Ainsi l'investigation prolongée de la période d'incubation lui apprend que la douleur, l'irritabilité et les lésions des sentiments sont les signes qui précèdent invariablement le désordre complet de la raison. Les déformations de l'ordre le plus simple, la moindre disproportion des organes, les défauts d'équilibre moral et intellectuel, souvent légers, n'ont pas moins de valeur pour le médecin expérimenté ; à ses yeux, mieux vaudraient des troubles violents, mais transitoires, que ces tares menaçantes et fixes.

Toujours à la poursuites des origines, Morel, après avoir décrit les symptômes de ces tempéraments maladifs, se demande quelle est leur provenance? L'interrogatoire persévérant des familles lui répond : l'hérédité. Il ne la proclame pas une loi fatale, car il a vu naître des enfants parfaitement sains, d'un père ou d'une mère aliénés, parce que l'un des deux, étant intact, peut relever la progéniture. Mais la transmission n'en est pas moins pour lui le point capital. Le série de faits à l'aide desquels il prouve cette transmission héréditaire en établit la notoriété.

Ainsi, dans l'ordre de ses investigations, ce qu'il note d'abord ce sont les parents névropathiques, qui engendrent des enfants à tempérament nerveux plus exagéré, préparant une prédisposition à l'ébranlement de la raison par toutes les causes déterminantes. Dans une seconde génération, les dispositions maladives du système nerveux offrent une altération encore plus marquée, On constate des hémorrhagies cérébrales, des affections idiopathiques du cerveau, ou tout au moins quelques-unes de ces névroses qui se relient souvent aux états morbides antérieurs des parents, tels que l'épilepsie, l'hystérie, l'hypochondrie. A mesure qu'on

©BIU Santé

faces supérieure et inférieure du lobe inférieur. Le contenu des lymphatiques sectionnés consiste en une matière semi-liquide, pâteuse, grise, donnant, à l'œil nu, l'apparence du pus caséeux.

Dans ces mêmes parties, la section du poumon montre que la même altération des vaisseaux lymphatiques existe aussi dans la profondeur de l'organe.

Le *cœur* est normal.

Le *foie* présente des enfoncements, des sillons profonds, et, au fond de ces sillons, des gommes réunies en groupes. En deux endroits, ces noyaux gommeux sont de la grosseur d'une petite noix. Ils sont formés de lobules de consistance très-dure, de couleur jaune, privés de suc. Pris dans son ensemble, le foie est ratatiné. Les lobules hépatiques sont rouges à leur centre et gris à leur périphérie. Le foie adhérait, par des brides excessivement résistantes, à l'intestin et au diaphragme. Il n'avait pas contracté d'adhérences à l'estomac.

Les *reins* sont normaux.

Tous les *ganglions lymphatiques* situés au-devant du trépied cœliaque sont très-durs, tuméfiés, blancs sur une surface de section. Sur leur coupe, on fait suinter par la pression des gouttelettes de pus ou de lymphe. Ces ganglions existent tout le long du bord supérieur du pancréas et autour du pylore.

Estomac : La muqueuse stomacale examinée le long de la petite courbure et dans le voisinage du pylore présente le relief de tumeurs aplaties, marronnées : l'une ayant 0,05 de diamètre; l'autre 0,03, et la dernière 0,02; à leur niveau, la muqueuse est soulevée; elle est froncée sur la plus grosse, qui présente une légère dépression à son centre; toutefois, la muqueuse n'est pas intéressée par une ulcération, et paraît lisse et normale, bien qu'amincie. Sur ces tumeurs la muqueuse est adhérente. Sur une section perpendiculaire à la surface, on voit le tissu sous-muqueux épaissi et induré de manière à présenter une épaisseur de 0,008 à 0,012, et ce relief, formé par l'épaississement du tissu sous-muqueux, se distingue parfaitement de la couche musculaire qui est au-dessous. Ce tissu conjonctif est d'une consistance fibreuse, très-dense, et ne présente pas de suc par le raclage. Sa couleur est jaunâtre. La couche musculaire est très-nettement hypertrophiée à ce niveau.

Le pylore est un peu rétréci. Il n'y a pas d'adhérences de l'estomac avec le foie; mais, au niveau de la petite courbure, le tissu cellulaire périphérique est adhérent avec les ganglions lymphatiques indurés, et on voit à la surface une cicatrice dure, blanchâtre, rayonnée.

Une adhérence épiploïque unit le gros intestin avec le ligament large gauche. Il y a auss induration et une cicatrice rayonnée de la surface du mésentère.

Utérus : L'utérus est gros, il n'y a pas d'ulcération du col; on trouve plusieurs petites masses dures à la surface péritonéale de l'utérus. Au niveau d'adhérences qui unissent intimement la surface péritonéale de l'utérus avec la trompe droite, se trouve une tumeur kystique grosse comme un œuf. Dans ce même point, l'ovaire est adhérent, dur, et présente une

---

s'engage dans l'observation de ces faits, on voit s'accentuer davantage l'aggravation et le changement des phénomènes qui sont le résultat d'une loi inhérente aux maladies du système nerveux, leur transformation pathologique. Comme exemple, il cite un père nerveux, irritable, violent, donnant le jour à un maniaque, à un épileptique, et celui-ci à un arriéré. Enfin, une dernière conséquence de l'hérédité, successivement transmise et transformée, est l'apparition des imbéciles, des idiots et des crétins. Les individus qui proviennent de ces races maladives se reconnaissent à des signes intellectuels et physiques certains, que Morel a soigneusement indiqués, caractères qui ne se retrouvent pas chez les enfants devenus imbéciles, idiots, à la suite de maladies intercurrentes.

Mais si l'hérédité morbide se transforme le plus ordinairement d'une manière successive à raison de la mobilité des affections du système nerveux, elle peut aussi rester plus ou moins longtemps similaire. Il y a, en effet, des parents aliénés qui procréent des enfants malades chez lesquels on retrouve les mêmes variétés de délires, les mêmes tendances instinctives de mauvaise nature, surtout les mêmes et fatales dispositions au suicide qui, parfois, se manifestent aux mêmes époques. C'est cette succession de phénomènes morbides, transmissibles et transformés, qui a fait admettre à Morel une folie héréditaire. La connaissance du rôle de cette force pathologique est douloureuse, car elle apprend que des milliers d'hommes, sans aucune faute de leur part, portent le lourd fardeau de cette prédisposition.

L'ordre dans lequel Morel a décrit la marche de l'hérédité, et qu'on observe dans le plus grand nombre de cas, manque néanmoins dans d'autres, et les terminaisons funestes s'accomplissent avec une extrême rapidité. Son évolution présente parfois des anomalies, des différences qu'il est indispensable de noter. Ainsi on trouve dans la même famille des membres atteints d'hypochondrie, de surdi-mutité, d'imbécillité et même d'excentricité, issus d'un

©BIU Santé

foule de corps jaunes *blancs*. Un petit groupe de corps fibreux durs existe à la naissance de cette même trompe. L'ovaire gauche est presque libre d'adhérences. Ces tumeurs, examinées au microscope, n'étaient autre chose que des myômes.

Mamelles assez développées et normales.

Cerveau : Les os du crâne sont minces et ne présentent rien à noter; la surface de la dure-mère est normale. La coupe du cerveau ne présente rien de particulier.

Les tibias, palpés à travers la peau, n'avaient pas de périostose.

EXAMEN MICROGRAPHIQUE.

Estomac : Les sections perpendiculaires à la surface de la muqueuse et passant à travers les différentes couches qui constituent les mamelons précédents montrent :

1° La couche glandulaire, qui est à sa surface hérissée de petites saillies villeuses ou papillaires droites ou obliques. Ces villosités sont formées par le bourgeonnement hypertrophique du tissu conjonctif qui entoure les glandes en tube. Ces glandes sont séparées les unes des autres par ce tissu conjonctif épaissi et fibreux. Les tubes glandulaires sont rétrécis et le conduit excréteur est remplacé presque complétement par le tissu conjonctif sur celles qui se trouvent au centre déprimé des mamelons saillants. Les culs-de-sac terminaux des glandes sont à peu près normaux dans la plus grande partie du mamelon; ils se présentent sur les coupes à 1 millim. ou 1 millim. 1/2 de la surface, sous la forme d'agglomérations de sections circulaires ayant le diamètre normal des culs-de-sac. Au centre seulement de la tumeur ils sont plus rares et moins faciles à distinguer. A un plus fort grossissement (200 à 400 diam.), les villosités apparaissent comme un tissu conjonctif serré, couvert de quelques cellules plates et contenant entre ses fibres des cellules embryonnaires rondes et des granulations graisseuses. Ces granulations graisseuses, qui existent seulement dans les parties saillantes, proviennent évidemment des aliments, car il existe aussi à la surface des villosités et dans l'intérieur des conduits glandulaires des corpuscules d'amidon (la malade avait mangé peu de temps avant sa mort). Les tubes glandulaires contiennent quelques cellules d'épithélium cubique et petit qui ne forment pas un revêtement complet; on ne peut que rarement suivre un de ses canaux glandulaires se rendant à un cul-de-sac, et, d'un autre côté, au-dessus d'un groupe de culs-de-sac on peut ne voir aucun vestige de conduits. Les dilatations terminales des glandes possèdent leur membrane propre très-mince et des cellules qui la tapissent complétement. Sur les sections, ces cellules présentent la forme et l'apparence de cellules muqueuses; elles sont cylindriques, à grosse extrémité tournée vers la paroi, à extrémité plus petite tournée vers le centre du cul-de-sac; leur paroi mince offre un double contour et leur contenu est muqueux, clair et grenu. Le tissu qui les entoure est un tissu conjonctif feutré, serré, contenant des fibres élastiques, des fibres de tissu conjonctif et des cellules rondes et petites. Il est parcouru par de nombreux vaisseaux sanguins.

2° Le tissu sous-muqueux qui constitue, ainsi qu'il a été dit, tout le relief de la néo-for-

---

même père et d'une même mère, tandis que d'autres membres de cette famille (des frères, des sœurs), présentent des conditions mentales intactes, voire même des aptitudes intellectuelles remarquables.

L'état sain peut donc se montrer au milieu des formes très-diverses de l'aliénation dans une même lignée. Il y a plus, la transmission ne se présente pas toujours chez les enfants. Plusieurs la conservent à l'état latent, et l'hérédité, comme on dit vulgairement, saute une ou même deux générations, pour revêtir parfois telle ou telle forme névropathique chez les descendants. Il arrive aussi que le désordre de l'esprit se manifeste chez les enfants, sans qu'on l'ait constaté chez les parents, et ce n'est que plusieurs années après qu'on voit ceux-ci entrer dans les asiles pour y être soignés du même mal.

Morel fait, à cette occasion, une remarque consolante. L'introduction, dit-il, de l'élément sain par le mariage dans les familles où existent des principes compromettants pour les descendants, peut opérer une rénovation heureuse du principe héréditaire chez les enfants provenant de ces unions. Mais pour faire remonter les descendants vers un type meilleur, il faut les soustraire aux influences fatales qui pesaient sur leurs ascendants.

Une particularité signalée par lui, et qui prouve que la statistique ne comprend pas tous les cas de folie, c'est qu'on rencontre un bon nombre d'individus excentriques, singuliers, bizarres, originaux, qui remplissent d'importantes fonctions, portent la parole dans de graves affaires, n'éveillent aucunement l'attention, et sont cependant un sujet d'étonnement, de douleur et de chagrin pour leur famille, à laquelle ils offrent le triste spectacle d'aberrations de sentiments et d'actes puérils et répréhensibles. Il cite, à l'appui, l'observation d'un magistrat dont les réquisitoires étaient des modèles de lucidité. Depuis nombre d'années, il vivait séparé de sa famille, habitait dans un hôtel une seule chambre, où il ne laissait pénétrer personne.

©BIU Santé

mation, est serré, dense, feutré, parcouru par des vaisseaux artériels capillaires et veineux remplis de sang; il contient des fibres élastiques et de tissu conjonctif, entre lesquelles existent de très-nombreuses cellules embryonnaires, petites, rondes ou un peu allongées. On trouve, en outre, des îlots de ces cellules au milieu d'une substance fondamentale granuleuse et peu abondante, de véritables îlots sphériques de tissu embryonnaire. Au centre déprimé des tumeurs, le tissu conjonctif se continue directement jusqu'à la surface; car, en ce point, la couche glandulaire, en grande partie atrophiée, est réduite à quelques rares tubes atrophiés et à quelques groupes de culs-de-sac distants les uns des autres.

3° Les couches musculeuses sont très-épaisses, transparentes; les faisceaux de fibres lisses sont séparés par des bandes de tissu fibreux contenant entre les fibres des cellules embryonnaires rondes; mais ces éléments ne se rencontrent pas dans l'intérieur des faisceaux entre les cellules musculaires. Celles-ci sont grosses, transparentes, réfringentes, munies de leurs noyaux caractéristiques.

Dans la couche de tissu conjonctif péritonéale, même néoformation d'éléments cellulaires.

Foie : Les sections du foie présentent la structure caractéristique des gommes de cet organe. Les gommes sont anguleuses, irrégulières à leur pourtour; leur centre est composé de cellules atrophiées, finement granuleuses, au contact les unes des autres. La périphérie de ces gommes montre une zone dans laquelle de grosses granulations graisseuses existent au milieu des espaces du tissu conjonctif. Enfin, à la phériphérie de ces gros îlots gommeux, des rayons de tissu fibreux riche en éléments embryonnaires se répandent dans le tissu hépatique voisin en entourant les lobules d'une zone cirrhotique.

Ganglions lymphatiques : L'examen micrographique des ganglions lymphatiques voisins de la petite courbure, fait à l'état frais et après le traitement par le liquide de Müller, la gomme et l'alcool, nous a donné des résultats très-intéressants : les préparations de ces ganglions comprenant toute leur étendue, examinées à un faible grossissement, montraient toutes les voies lymphatiques ganglionnaires et péri-ganglionnaires complétement remplies et distendues à un très-haut degré. Ainsi, dans la zone adipeuse péri-ganglionnaire et dans la capsule fibreuse, on voyait les vaisseaux lymphatiques afférents remplis et très-gros. Dans la zone corticale du ganglion, les sinus ou lacs lymphatiques qui entourent les follicules étaient également remplis. Il en était de même des conduits lymphatiques et des espaces caverneux de la substance médullaire du ganglion. Avec un grossissement plus fort (150 à 300 diamètres) il était facile de voir que partout le contenu des voies lymphatiques était composé de cellules endothéliales plus ou moins gonflées, plus ou moins granuleuses, qui constituaient la plus grande partie de ce contenu. Ces cellules se laissaient désintégrer facilement à l'aide du pinceau, et alors la préparation montrait de grands espaces vides indiquant les voies lymphatiques; leur volume était considérable; parfois on en voyait présentant la forme aplatie, avec un gros noyau plat ovoïde et un protoplasma irrégulier, plissé, avec des prolongements anguleux; le plus grand

---

Lorsqu'il traversait les rues, il évitait de fouler les points de jonction des pavés, afin de ne pas appuyer son pied à angle droit sur une ligne transversale, qui aurait simulé une croix, signe pour lui de mauvais augure. Nous avons recueilli plus d'un fait de ce genre, entre autres celui d'une dame de beaucoup d'esprit, qui ne pouvait entrer dans un magasin qu'après avoir maintes et maintes fois reculé, comme si elle avait un obstacle devant elle. En agissant ainsi, elle croyait conjurer quelque chose de fâcheux qui aurait pu lui arriver.

Le résumé que nous venons de présenter du travail de Morel sur l'hérédité morbide progressive est la réfutation des obstacles que suscitent à cette force incontestable des individus à craintes imaginaires, à scrupules exagérés et ignorant les lois physiologiques. La récapitulation de la genèse de ces phénomènes pathologiques est la meilleure démonstration de sa puissance. On voit, en effet, apparaître les perturbations nerveuses qui ouvriront la voie à la folie. Suivant que les transmissions et les transformations de l'hérédité augmentent, l'état morbide va en s'augmentant, et les diverses formes de la folie se manifestent. Enfin la démence, l'imbécillité, l'idiotisme et le crétinisme forment le dernier acte de la dégénération héréditaire.

La conséquence de la succession de ces états pathologiques devait produire son effet accoutumé sur Morel, et comme toujours, lui faire remonter le courant. C'est ainsi qu'il fut conduit aux études sur les dégénérescences humaines qui lui ont valu une haute distinction de l'Académie des sciences, et resteront, suivant la remarque du professeur Lasègue, son vrai titre de gloire. Un rapide aperçu consacré à ce second travail terminera notre article.

Nous nous sommes appesanti sur l'hérédité, parce que, ainsi que l'a fait observer Morel, il eût fallu y revenir à chaque instant dans l'histoire des dégénérescences, à cause des rapports intimes qu'ont entre eux ces deux ordres de faits. Nous allons maintenant examiner ces lésions progressives en nous bornant à une seule, prise dans les agents intoxicants.

©BIU Santé

nombre d'entre elles étaient irrégulièrement sphériques ou pavimenteuses, gonflées et à bords mousses. Elles se coloraient très-facilement par le picro-carmin. Celles qui siégeaient dans les sinus et vaisseaux lymphatiques afférents de la substance corticale étaient pour la plupart remplies de granulations graisseuses, de manière à figurer des corps granuleux. Toutes ces cellules possédaient des noyaux colorés en rouge intense par le carmin. Avec ces éléments on trouvait aussi quelques cellules lymphatiques relativement très-rares.

Il y avait donc dans tous ces ganglions un nombre considérable de cellules d'épithélium évidemment formées sur place et accumulées, distendant énormément tous les vaisseaux et canaux lymphatiques.

La substance folliculaire de la couche corticale ne présentait pas d'altération bien nette. Sur les parties des préparations où cette substance était très-mince on voyait nettement le réticulum fin et des cellules lymphatiques comprises entre les mailles. Là il n'y avait pas de cellules endothéliales, si ce n'est dans les mailles très-larges qui appartenaient aux sinus péri-folliculaires.

Dans le tissu médullaire, les cordons folliculaires montraient aussi leur structure normale, c'est-à-dire le réticulum et les cellules lymphatiques; mais le système caverneux du tissu médullaire était rempli de cellules endothéliales gonflées.

Il est évident que le contenu des cellules endothéliales des canaux des ganglions lymphatiques n'avait pas été transporté, et qu'il ne pouvait venir ni de l'estomac ni du foie; que, par conséquent, il s'était formé dans ces ganglions et vaisseaux par suite d'une inflammation consécutive aux lésions syphilitiques de l'estomac et du foie. Nous avions donc affaire ici à une forme peu connue de l'inflammation chronique syphilitique des ganglions.

Les ganglions lymphatiques du médiastin présentaient la même altération, ce qui s'explique par leurs anastomoses lymphatiques avec les précédents. De plus, il y avait une altération analogue des vaisseaux lymphatiques du poumon.

Vaisseaux lymphatiques du poumon : L'examen du contenu des lymphatiques sous-pleuraux, fait à l'état frais, nous a montré une quantité considérable de cellules endothéliales gonflées et des corpuscules lymphatiques ronds, pour la plupart granuleux et caséeux. Des fragments altérés ont été mis dans le liquide de Müller, puis dans la gomme et l'alcool. Sur les sections de ces pièces durcies, on pouvait s'assurer à l'œil nu que quelques lymphatiques profonds étaient remplis aussi bien que les superficiels. Sur les coupes minces, examinées à un faible grossissement, nous avons observé les particularités suivantes : Les lymphatiques superficiels et quelques-uns des lymphatiques profonds sont remplis complétement et distendus de façon à avoir 1 millimètre de diamètre. La plèvre n'est pas altérée; la plus grande partie des alvéoles pulmonaires est absolument normale; mais, autour des lymphatiques distendus, il y a toujours quelques alvéoles pulmonaires qui présentent dans leur intérieur des éléments nouveaux, une congestion avec pneumonie lobulaire très-circonscrite et très-légère autour des

---

L'alcoolisme chronique, sur lequel le professeur Magnus-Huss, de Stockholm, a publié un très-bon traité, est la première affection dégénérative par laquelle l'auteur commence son remarquable livre. Aucune maladie, dit-il, ne se présente avec une régularité plus désespérante et sous des faces aussi diverses. Elle a ses formes prodromique, paralytique, convulsive, épileptique; elle revêt le caractère de certains états névropathiques, tels que la mélancolie, la manie, la stupidité. L'hallucination joue aussi un rôle considérable dans l'évolution des phénomènes cérébraux, et les tendances au suicide et à l'homicide y sont fréquentes. Ajoutons que c'est une des lésions progressives les plus faciles à suivre, et dont les proportions augmentent d'année en année. (Voir les faits remarquables de M. Magnan.)

Dans un relevé de 1,000 de ses malades, Morel a noté 200 individus, victimes de l'abus de l'alcool; 165 l'ont été directement et 35, non par des dispositions vicieuses, mais par des états pathologiques, tels que le temps critique, la grossesse, la menstruation, etc. Cette catégorie de malades lui a fourni d'importants renseignements. Il a constaté, en effet, parmi les enfants issus d'alcooliques, des êtres venus au monde imbéciles, idiots, et beaucoup morts en bas âge; d'autres, initiés à une profession libérale, ont été arrêtés dans leurs progrès, et sont devenus incapables d'accomplir leurs fonctions. Chez plusieurs qui avaient toujours été sobres, l'intelligence est restée stationnaire et s'est éteinte, sous l'influence des causes les plus variées. Morel a également noté le développement précoce d'instincts cruels chez des enfants nés dans ces conditions malheureuses. Il en cite un de 6 ans qui arrachait les petits à leurs mères et les massacrait sous leurs yeux. Un autre de 3 ans faisait subir les tortures les plus incroyables à ses petits camarades.

Un alcoolique, enlevé par cette maladie, avait eu sept enfants. Les deux premiers moururent en bas âge, à la suite de convulsions; le troisième fut pris d'aliénation à 22 ans; le quatrième,

©BIU Santé

lymphatiques enflammés. Ces derniers affectent leur disposition comme autour des vaisseaux et autour des bronches. Deux, trois lymphatiques se trouvent dans la zone qui entoure les bronches et les vaisseaux; et ces derniers canaux présentent eux-mêmes des lésions inflammatoires qui consistent en une bronchite intense, de telle sorte que les petites bronches sont remplies presque complétement par des cellules cylindriques et des globules lymphatiques. Il existe un certain degré d'endartérite pour ce qui est des artères situées au centre des lymphatiques enflammés. Le contenu des vaisseaux lymphatiques, examiné à un fort grossissement sur les sections, est composé pour la plus grande partie de cellules endothéliales. Les globules de pus y sont rares.

Il s'agit, suivant toute probabilité, dans cette lymphangite du poumon, d'une inflammation consécutive à celle des ganglions bronchiques, et propagée par continuité de tissu. Les inflammations des petites bronches et des vaisseaux lui auraient succédé.

Nous croyons, en outre, que la formation prédominante de cellules indique un processus lent, dont la première phase est l'accumulation des cellules lymphatiques, et la seconde la multiplication des cellules endothéliales; d'où il résulte que les cellules lymphatiques deviennent caséeuses et restent emprisonnées au milieu de la couche périphérique de grosses cellules.

Cette observation de lymphangite pulmonaire consécutive à la syphilis est importante, en ce sens qu'elle est absolument semblable, comme lésion, à celle qui succède au carcinome de l'estomac propagé aux ganglions; elle prouve, par conséquent, que le carcinome de l'estomac n'a pas seul le privilége de la déterminer.

Dans ce cas, la marche ascendante des lésions propagées par les vaisseaux et les ganglions lymphatiques nous paraît bien établie. Les gommes et la production de tissu calleux observés dans le foie et dans l'estomac sont certainement les lésions les plus anciennes, d'après la métamorphose caséeuse des gommes du foie, d'après l'organisation et la dureté du tissu conjonctif nouveau du foie et de l'estomac. Puis sont venues les hypertrophies ganglionnaires, consistant en une inflammation chronique des voies lymphatiques, et, en dernier lieu, la lymphangite pulmonaire avec bronchite et inflammation des alvéoles pulmonaires voisins des lymphatiques enflammés.

Nous avons observé là, au point de vue anatomo-pathologique, une lésion des ganglions qui, croyons-nous, n'a pas été jusqu'ici suffisamment décrite. A l'œil nu, les ganglions rentraient dans la forme médullaire (1) du bubon syphilitique et

(1) Dans son *Traité des tumeurs*, Virchow distingue quatre formes de bubon syphilitique :

---

d'une mélancolie profonde, avec tendance au suicide; le cinquième, bizarre, irritable, misanthrope, ne voyait pas sa famille; la jeune sœur, névropathique, hystérique, avait eu plusieurs accès de désordre mental; enfin le dernier, d'une intelligence inconstable, très-nerveux, était sujet à des accès de tristesse qui lui faisaient porter le pronostic le plus fâcheux sur son avenir. Ces transitions dégénératives, qui doivent fixer l'attention des familles, des maîtres et des magistrats, peuvent apporter à la médecine légale des indications précieuses et sauver des malheureux qui n'avaient plus la liberté morale (1).

En étudiant les variétés maladives dont la dégénérescence était due à l'intoxication alcoolique chez les parents, Morel a vu que le mal remontait à la vie fœtale. Sans être toujours apparent au moment de la naissance, il ne se manifestait pas moins dans la jeunesse, l'âge adulte et la première enfance, avec des caractères irréfragables. Il a aussi consigné, dans son traité, que les enfants d'un père ou d'une mère aliénés présentaient fort jeunes des anomalies du côté des fonctions nerveuses. Le péril est, pour ainsi dire, inévitable, lorsque l'hérédité a pour auteurs le père et la mère. Une loi qu'il ne croit pas souffrir d'exception est celle qui place dans une situation bien plus périlleuse les enfants de ceux qui, d'une part, ont hérité de dispositions organiques mauvaises, au point de vue physiologique, et qui, de l'autre, sont nés sous l'influence funeste des conditions immorales ou vicieuses de leurs parents. L'intoxication alcoolique, chez ceux-ci, est une de ces causes de dégénérescence qui rentrent dans la condition de la double fécondation du mal physique et du mal moral. Il a retrouvé les tristes victimes de l'intoxication alcoolique des parents dans leurs milieux de prédilection, les asiles d'aliénés et les maisons de détention.

(1) A. Brierre de Boismont *Exposé des travaux du docteur Morel sur la médecine légale des aliénés.* (*Annales d'hyg. et de méd. légale*, 2e série, 1874, t. XLI.)

©BIU Santé

présentaient une inflammation des vaisseaux lymphatiques du ganglion caractérisée par la formation exubérante de leurs cellules endothéliales.

Comparons maintenant cette lymphangite très-étendue, superficielle et profonde du poumon, avec les lymphangites dues à d'autres causes et siégeant dans le même organe. Ce qui la caractérise dans notre observation, de même que dans celles de MM. Raynaud, Féréol et Troisier, c'est la prolifération des cellules de l'endothélium et l'état caséeux des cellules lymphatiques contenues au centre des vaisseaux.

Les lymphangites de la surface des poumons sont constantes et très-faciles à observer dans les diverses espèces de pleurésie et de pneumonie aiguë.

Dans la pleurésie fibrineuse, elles ont été étudiées par Wagner, qui a trouvé de la fibrine dans l'intérieur des canaux lymphatiques ; nous avons vérifié ce fait, M. Ranvier et moi, et nous avons vu que, dans ce cas, les canaux lymphatiques présentaient dans leur intérieur le même exsudat qui existe à la surface de la plèvre, c'est à-dire de la fibrine, des cellules lymphatiques et des cellules endothéliales gonflées et proliférées. Il y a constamment aussi quelques globules rouges sanguins épanchés en même temps.

Ces canaux lymphatiques ne sont pas visibles à l'œil nu, parce que la plèvre est recouverte d'un exsudat qui masque les canaux lymphatiques, et parce qu'en même temps le tissu conjonctif de la plèvre pariétale et pulmonaire est épaissi par l'inflammation. Dans ce tissu conjonctif, en effet, les espaces du tissu conjonctif présentent des corpuscules blancs et des cellules du tissu conjonctif tuméfiées. Les cavités lacunaires du tissu conjonctif sont remplies par les mêmes éléments que les vaisseaux lymphatiques. Dans cet épaississement général de la séreuse, recouverte en outre par des couches de fibrine, il est impossible de reconnaître à l'œil nu le relief des vaisseaux, comme on le ferait si la membrane avait conservé sa minceur et sa transparence normales.

Dans la pleurésie purulente et dans les noyaux de suppuration du poumon qui s'observent près de la surface dans les infections purulentes, on a vu plusieurs fois à l'œil nu des lymphatiques remplis de pus.

Dans la pneumonie catarrhale ou broncho-pneumonie, qui s'accompagne toujours de pleurésie lorsque la lésion arrive à la surface du poumon, les lymphatiques

un stade simplement irritatif, un stade médullaire et un stade caséeux; ces trois formes appartiennent à l'adénite. La quatrième est la dégénérescence amyloïde.

Tout en s'attachant davantage aux dégénérescences de la folie dont l'alcoolisme chronique est une preuve évidente, Morel, qui a embrassé le sujet le plus qu'il a pu, signale les ravages causés par l'influence des marais salants, et rapporte à ce sujet une citation du docteur Mélier. Ce médecin, chargé de visiter des villages situés dans ces contrées malsaines, en trouva plusieurs où il n'y avait pas un seul homme qui fût propre au service militaire. Ses relevés ont établi que, dans des années, il n'était pas resté un seul individu de la classe appelée; aucun n'était parvenu à l'âge de recrutement, tous étaient morts avant le temps, et, la plupart, dès leur enfance (1). On peut, par cet exemple, se faire une idée des conséquences fatales causées par les dégénérescences. On en a une preuve décisive dans ce qu'il a écrit sur les effets des agents intoxicants, des poisons végétaux, minéraux, de l'insuffisance, de l'altération des substances alimentaires, de la nourriture exclusive, des logements, des professions insalubres et de la constitution géologique du sol, qui forment les matériaux de son traité.

C'est l'observation des aliénés dans les asiles qui l'a amené à conclure qu'ils sont plus ou moins frappés au coin de l'état dégénératif, présentant les caractères propres aux maladies de longue durée, et dans lesquelles domine la redoutable influence des prédispositions héréditaires. Pour bien élucider la question des dégénérescences et rendre compréhensible cette dénomination, il s'engage dans un travail immense en faisant appel à la médecine générale, à la physiologie, à l'anatomie comparée, à l'histoire naturelle de l'homme, à la physiologie expérimentale et à la psychologie. Cette seule énumération suffit pour démontrer avec quelle largeur de vues il envisage cet important sujet.

Les influences de l'alcool, des marais salants et des autres agents physiques ne pouvaient

(1) Mélier. *Mémoire de l'Académie de médecine*, t. XIII, p. 670, 1847.

©BIU Santé

superficiels sont également malades. Ils sont remplis absolument des mêmes éléments que les alvéoles pulmonaires, c'est-à-dire de grosses cellules endothéliales proliférées libres au milieu d'un liquide qui contient aussi quelques cellules lymphatiques et des globules sanguins. Je me suis assuré tout récemment de ce fait sur des préparations faites dans un cas de pneumonie catarrhale simple et sur un îlot de pneumonie catarrhale aiguë dans un poumon tuberculeux.

Dans la pneumonie fibrineuse aiguë ou lobaire, comme la lésion intéresse généralement la plèvre, il y a toujours aussi de la lymphangite superficielle en même temps que de la pleurésie. Là aussi, les lymphatiques sont remplis du même exsudat qui distend les alvéoles pulmonaires et qui s'étale à la surface de la plèvre, exsudat composé de fibrine enserrant dans ses mailles des corpuscules de pus, quelques rares cellules endothéliales et un petit nombre de globules rouges. L'exsudat inflammatoire intrà-lymphatique est donc identique à celui des alvéoles pulmonaires. J'ai pu constater cette particularité dans la pneumonie aiguë en étudiant, à ce point de vue, les préparations de M. Ranvier et les miennes. Ces lymphatiques altérés, dans la pneumonie fibrineuse, sont très-faciles à déterminer dans le tissu pleural de la surface du poumon et dans les cloisons interlobaires de la profondeur du poumon lorsque ces cloisons ont une certaine épaisseur. Dans ces conditions, en effet, il est impossible de les confondre, soit avec une petite bronche, soit avec des alvéoles pulmonaires ; et les sections circulaires ou longitudinales de vaisseaux remplis de l'exsudat précédent, entourés par du tissu conjonctif, ne peuvent être rapportées qu'à des lymphatiques. Le tissu conjonctif qui les entoure est lui-même altéré, et ses mailles offrent dans leur intérieur les mêmes éléments de l'inflammation que le tissu conjonctif de la plèvre enflammée.

Par l'examen direct des sections du parenchyme pulmonaire hépatisé, au contraire, il est difficile ou, pour mieux dire, impossible d'affirmer *de visu* que les lymphatiques qui accompagnent les vaisseaux et les bronches dans les lobules sont altérés. Toutes les cavités du poumon, petites bronches, infundibula, alvéoles, sont en effet remplies par l'exsudat. Il serait impossible, par conséquent, que les vaisseaux lymphatiques subissent une dilatation aussi énorme que cela a lieu lorsqu'ils sont seuls enflammés et que les cavités alvéolaires voisines ne les gênent en rien dans leur expansion. En outre, ni leurs parois ni leur contenu ne pourraient les faire distinguer des sections des alvéoles et des dernières bronches, à supposer qu'ils soient enflammés de la même manière que les lymphatiques de la surface.

être séparées par Morel de celle du mal moral. Douloureusement affecté de ses progrès quotidiens, voici comme il s'exprimait sur ce fléau, il y a dix-sept ans, dans son grand ouvrage : « L'absence du sentiment du devoir, la perversion du sentiment religieux, ont les conséquences les plus funestes. Elles placent les peuples sur la pente de cette dégradation, qui est le signe de la déviation maladive de notre type primitif, et l'indice du profond malaise dont nous sommes travaillés. Quel est le moraliste qui n'a pas constaté, au sein de notre société *si civilisée*, des variétés d'individus sans intelligence du devoir, sans sentiment de la moralité des actes, incapables d'être éclairés par la notion du bien, ni consolés par l'idée de Dieu, qu'on a appelés les *classes dangereuses* et qui constituent pour les nations un danger permanent! »

Ne dirait-on pas que Morel entendait, dès cette époque, retentir à ses oreilles les vociférations de ces milliers d'insensés furieux, que nous avons appelés les fous démocratiques, qui devaient hurler : « Plus de Dieu, de patrie, de famille, d'instruction, de propriété, » et qu'on arrête maintenant chaque jour pour avoir mis de préférence en pratique la maxime de la communauté des biens, quand ils n'y joignent pas la mort de leurs semblables? Mais n'est-il pas singulier, nous voudrions dire plutôt consolant, de voir un des plus fougueux révolutionnaires du siècle, Mazzini, tenir, après nos terribles épreuves, le même langage chrétien que Morel (1)?

Dans cette étude si instructive des dégénérescences de l'espèce humaine que nous ne pouvions faire connaître que par de courts aperçus, nous nous sommes principalement attaché à mettre en relief, d'après notre savant confrère, les faits pathologiques qui les préparent, les déterminent, les aggravent et engendrent l'extinction des individus et des races. Parmi les

(1) *Revue littéraire*, avril 1874.

©BIU Santé

Je dis que leur paroi même ne pourrait servir à les reconnaître ; car la paroi des lymphatiques intrà-pulmonaires est extrêmement mince, possède des fibres élastiques et des vaisseaux, absolument comme les parois des alvéoles pulmonaires. Lorsque, en effet, on examinait, dans l'observation précédente, une section des parois des lymphatiques, on voyait des vaisseaux capillaires remplis de sang situés au milieu de cette paroi ou immédiatement à la surface interne sous l'épithélium. Lorsque, par un hasard de la préparation, on avait devant les yeux une portion étalée de la surface interne du lymphatique vue de face, on y reconnaissait un lacis vasculaire à mailles assez fines dont les vaisseaux étaient pleins de globules. L'existence de ces vaisseaux sanguins, très-voisins de la surface interne des vaisseaux lymphatiques, est la cause de la présence des globules sanguins qu'on y trouve toujours quand ils sont enflammés.

Pour ce qui est de l'état des vaisseaux lymphatiques profonds dans les parties du poumon hépatisé, bien que nous ne puissions pas dire que telle cavité remplie de l'exsudat fibrino-purulent est un lymphatique ou un alvéole pulmonaire, néanmoins nous nous croyons pleinement en droit de dire que les canaux lymphatiques sont enflammés dans la pneumonie fibrineuse. Nous nous fondons pour cela sur la lésion bien sûrement constatée des vaisseaux du tissu conjonctif pleural et interlobaire, sur l'inflammation constante des ganglions de la racine des bronches, sur l'identité de structure des parois des lymphatiques et des alvéoles, et enfin sur ce fait que toutes les cavités pulmonaires autres que les vaisseaux sanguins sont remplies par le même exsudat pneumonique.

Il ressort de ce qui précède que, dans le poumon, les inflammations communes aiguës des vaisseaux lymphatiques sont absolument les mêmes que celles des alvéoles et du tissu conjonctif. Ce résultat pouvait être prévu d'avance, d'après ce que nous savons sur la participation des vaisseaux lymphatiques aux inflammations du tissu conjonctif, et il concorde absolument avec les travaux de MM. Lordereau et J. Renaut sur l'érysipèle, et de M. Kelsch sur la dysenterie.

Si de l'édude des inflammations aiguës nous passons à celle des processus chroniques, nous trouvons de nombreux points de ressemblance entre les unes et les autres.

Dans la lymphangite tuberculeuse, par exemple, dans celle qui succède aux ulcérations intestinales, où elle est très-facile à étudier, les lymphatiques de l'intestin, à la surface et au niveau de l'ulcération, sont remplis de globules de pus et de cel-

---

causes générales de ces altérations de l'humanité, il n'en est pas dont l'influence nous ait paru aussi puissante et aussi saisissable que celle de l'hérédité, dont la gravité augmente d'autant plus que ses transmissions et ses transformations se multiplient. Les influences des intoxications alcoolique et paludéenne que nous avons spécialement examinées, ont mis en évidence les ravages considérables qu'entraînent les dégénérescences. Quelques mots du mal moral dans une grande nation ont montré les conséquences déplorables qui en étaient résultées. Il ne faut pas oublier que les sciences, invoquées par l'auteur, ont apporté leur contingent de connaissances à son livre et fourni des observations qui ont jeté de vives lumières sur ces grandes perturbations de l'humanité.

Après avoir relu et analysé le *Traité des dégénérescences* pour la composition de cette notice, nous avons encore mieux compris pourquoi l'Institut de France avait décerné un prix à Morel. Il n'est seulement pour ce corps savant un observateur plein de sagacité, qui décrit avec talent de nouveaux faits pathologiques, c'est aussi un penseur profond, inventif, qui ouvre à l'esprit des voies nouvelles, bien que s'écartant de temps en temps de son sujet par l'abondance de ses idées. Plus on l'étudie, plus on est frappé de la richesse de son imagination, pondérée par l'observation. Il est toutefois à regretter qu'il n'ait pas publié, ainsi qu'il l'avait annoncé, l'*Hygiène physique et morale* qui devait compléter la partie thérapeutique.

L'impression qu'a fait naître en nous le livre des Dégénérescences est celle d'une œuvre magistrale qui a placé son auteur au premier rang des aliénistes de notre époque ; c'est, d'ailleurs, l'opinion des médecins français et étrangers. Lié avec Morel, qui fut aussi l'ami de Guislain et de Griesinger, notre plus grand désir serait d'avoir réussi à exposer, comme ils méritent de l'être, ses travaux originaux sur l'hérédité morbide, les dégénérescences humaines et la médecine légale des aliénés.

A. Brierre de Boismont.

©BIU Santé

lules endothéliales proliférées. Souvent, de distance en distance, la section passe à travers une granulation tuberculeuse située le long du vaisseau dans son trajet entre l'ulcération et le ganglion mésentérique. Alors, le calibre du vaisseau est diminué, aplati, et son contenu consiste en cellules lymphatiques et en grosses cellules tuméfiées. Cette lymphangite catarrhale ou puriforme peut être poursuivie jusque dans la capsule et dans les canaux lymphatiques du ganglion (1). Que le ganglion soit caséeux ou imperméable au passage de la lymphe, les cellules lymphatiques contenues au milieu du canal lymphatique deviennent caséeuses, et en même temps les cellules endothéliales de la paroi continuant à végéter, on aura absolument l'état des vaisseaux lymphatiques pulmonaires observé dans les cas de cancer publiés par MM. Raynaud et Troisier, et dans les cas de syphilis que je viens de rapporter.

La lymphangite cancéreuse présente des altérations comparables à la lymphangite tuberculeuse. Des noyaux de cancer secondaire des poumons étant donnés, les lymphatiques montrent, au point de vue anatomique, les mêmes lésions : cellules endothéliales proliférées accumulées en plusieurs couches, cellules lymphatiques caséeuses au centre. Reste à savoir si la lésion du lymphatique est primitive ou si elle est consécutive au noyau cancéreux du poumon, et de quelle façon elle est modifiée par l'état de dégénérescence des ganglions bronchiques.

En résumé, au point de vue anatomique et histologique, on peut dire que la lymphangite aiguë catharrhale (telle qu'on l'observe dans la pneumonie catarrhale) est caractérisée par la tuméfaction et la prolifération des cellules endothéliales et par la présence de cellules lymphatiques. Dans la lymphangite chronique de cause tuberculeuse, cancéreuse ou syphilitique, à cette multiplication et à cette accumulation de cellules endothéliales se joint un état caséeux des cellules lymphatiques. L'exsudat contenu dans l'intérieur du vaisseau est sensiblement le même dans ces divers cas de lymphangite chronique.

La distinction entre ces diverses angioleucites ne peut s'établir que par leur cause, par les particules liquides ou solides, inconnues dans leur composition, qui sont les agents de l'infection, et par leur effet, qui consiste dans la production à distance d'altérations semblables à la lésion initiale.

(1) J'ai cherché dans un certain nombre d'autopsies de tuberculeux à étudier les lésions des lymphatiques du poumon liées à la tuberculose, sans trouver un spécimen propre à cette observation. Le poumon atteint de tuberculose est, en effet, un sujet rendu extrêmement difficile par la complexité des lésions.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

OBSERVATION D'HERPÈS LABIALIS; — FIÈVRE D'ÉLIMINATION A TYPE INTERMITTENT TIERCE;

Par le docteur LAGOUT, d'Aigueperse.

L'UNION MÉDICALE a publié (1874) le mémoire sur l'herpès labialis que j'ai présenté à la Société médicale des hôpitaux de Paris, et c'est pour élucider la question de l'herpès labialis comme maladie idiopathique ou comme épiphénomène d'une autre maladie que j'ai recours à la même publication bienveillante, afin de fournir les arguments cliniques en faveur de l'opinion que je soutiens.

OBS. — B..., 35 ans, ouvrier chez un entrepreneur de fournitures de fourrages, exposé à subir des variations de température en chargeant les wagons aux gares de chemins de fer, vient me consulter à mon cabinet, le dimanche 31 mai 1874.

Il me raconte qu'il a eu la fièvre réglée toute la semaine précédente : un premier accès le dimanche 24 mai, vers neuf heures du matin, avec frisson, puis chaleur et sueurs vers quatre ou cinq heures; un second accès, le mardi à la même heure; un troisième, le jeudi, et le quatrième le samedi, toujours à la même heure et dans les mêmes conditions de durée. Le dimanche, jour de la première consultation, B... est sans fièvre, mais présente une physionomie fatiguée. Je constate sur la commissure des lèvres, à gauche, et sur la lèvre supérieure

©BIU Santé

correspondante, une série de huit à dix boutons d'herpès à diverses époques de leur évolution, quelques-uns même complétement desséchés.

Aux questions que je lui pose au sujet de ces boutons d'herpès, le malade me répond seulement : « *Ça? c'est la fièvre,* » sans autres renseignements ni sur leur apparition, ni sur leur mode d'évolution successive.

Après quatre accès très-réguliers de fièvre intermittente au type tierce, l'on doit s'attendre à un cinquième pour le lendemain lundi, à neuf heures du matin.

Au point de vue clinique de notre thérapeutique usuelle et empirique, l'indication formelle était l'emploi du sulfate de quinine. Mais l'indication fournie par l'élément *herpès labialis* était tout autre.

Je prescris une potion émétisée :

Émétique.	0,05	centigrammes.
Eau de tilleul.	125	grammes.
Sirop de sucre	30	—

A prendre une cuillerée toutes les deux heures.

Pas de vomissements dans la journée du dimanche, un peu de diarrhée dans la nuit du dimanche au lundi.

Le lundi, jour de l'accès, absence complète de fièvre; depuis, la fièvre n'a pas reparu, et le soir, 9 juin, j'ai constaté que mon malade était bien et disposé à reprendre ses occupations le lendemain.

Je n'ai administré qu'une seule potion émétisée, et la semaine a été consacrée au repos et à satisfaire aux conditions d'une alimentation réparatrice.

L'indication rationnelle du traitement que j'ai institué se trouve consignée à la fin du mémoire dont j'ai parlé. Je disais : « Si un exanthème vésiculeux venait à s'enrayer dans sa marche et « à occasionner des accidents, ce serait aux *préparations d'antimoine* que le praticien devrait « s'adresser pour solliciter l'activité de l'éruption similaire. »

C'est ce principe que j'ai appliqué à l'observation précédente; ce que les praticiens ont l'habitude de considérer comme un *épiphénomène* sans importance, je le considère, au contraire, comme un *phénomène* logique et clinique d'un élément *spécifique vésiculeux* du genre *herpès*.

L'observation me donnera-t-elle tort ou raison? J'ai pour moi les deux observations V et VI que j'ai relatées dans mon mémoire sur l'herpès labialis. Toutes les deux : fièvres sollicitées par l'élément herpès, à poussées successives, à type intermittent tierce, guéries l'une et l'autre par l'expectation. L'UNION MÉDICALE a publié une observation intéressante du docteur Chailloux, relative à un enfant de 20 mois, atteint d'une fièvre herpétique à poussées successives, au type intermittent quotidien. Enfin cette dernière observation m'a présenté l'indication des préparations d'antimoine, parce que les vésicules d'herpès que j'observais sur la commissure gauche et la lèvre supérieure ne me paraissaient pas de date assez récente pour juger l'évolution terminée spontanément. Le succès n'a pas été douteux, et l'expression du malade lui-même : *Ça? c'est la fièvre*, pourrait bien être un fait exact.

Ma conclusion générale sur cette question clinique est toute différente de celle de M. le professeur Hardy; voici ce que je lis à l'article HERPÈS du *Nouveau Dictionnaire* de Jaccoud, page 636 : « Mais, le plus habituellement, l'herpès fébrile n'est pas une maladie idiopathique ». Cependant, à la page 634, l'auteur dit : « Dans quelques cas plus rares, les plaques d'herpès sont plus nombreuses et plus étendues, c'est une *véritable fièvre éruptive*, qui a été considérée par les auteurs comme appartenant à l'herpès phlycténoïde. » Or, une véritable fièvre éruptive peut bien être une maladie idiopathique.

En continuant la première citation, je vois : « C'est une affection qui vient en « compliquer une autre déjà existante, et parmi ces maladies pendant le cours des- « quelles se développe cette éruption, je signalerai le coryza, les angines inflam- « matoires, les *fièvres intermittentes*, la fièvre éphémère, la grippe, l'embarras gas- « trique, la bronchite, la pleurésie, et surtout la pneumonie. »

Malheureusement, l'article HERPÈS de M. Hardy était à l'impression pendant que mon mémoire sur l'herpès labialis était devenu la propriété de la Société médicale des hôpitaux; sans cela j'aurais pu, avec l'opinion des Gubler, Trousseau, Lasègue, Parrot, etc., soutenir ma manière de voir. Mais, à propos de cette dernière obser-

©BIU Santé

vation, je puis bien conclure que l'herpès labialis n'est pas venu compliquer *une fièvre intermittente*, et que, au contraire, c'est l'élément idiopathique herpès qui a occasionné la fièvre intermittente.

Je trouve même dans la publication de M. Hardy tous les éléments qui militent en faveur de cette opinion. Ainsi, page 634, il dit : « Il peut n'y avoir qu'une seule « plaque d'herpès ; le plus souvent, il y en a plusieurs qui se développent simulta- « nément ou *successivement, à un ou deux jours d'intervalle.* »

Si je rapproche ce fait de l'observation la plus exacte avec ce que je lis également à la page suivante : « Quelques jours auparavant que ne se développe l'herpès, « il existe ordinairement un mouvement fébrile très-manifeste », ne puis-je pas en conclure que si une seule plaque d'herpès nécessite un mouvement fébrile, le développement successif de plusieurs, à un ou deux jours d'intervalle, nécessitera également un mouvement fébrile à un ou deux jours d'intervalle? D'autant plus que M. Hardy dit bien justement encore : « Assez souvent, la fièvre cesse au moment où « apparaît l'herpès. »

En résumé, l'observation qui précède et les citations que j'ai empruntées à l'article HERPÈS FÉBRILE de M. le professeur Hardy, ne font que corroborer les conclusions que j'ai consignées dans mon mémoire sur l'herpès labialis. Je les transcris de nouveau :

« Ces deux observations prouvent que l'évolution de l'herpès labialis peut se « faire en plusieurs poussées, et que chaque poussée nécessite un nouvel accès de « fièvre. Comment se fait-il que cette fièvre adopte le type tierce? Est-ce une spé- « cialité ? Est-ce hasard? Je dirai comme Sydenham : « Je n'en sais rien. »

PHYSIOLOGIE

NOTE SUR LE MODE D'OCCLUSION DES VALVULES AURICULO-VENTRICULAIRES, A PROPOS DE LA COMMUNICATION FAITE SUR LE MÊME SUJET, PAR M. MARC SÉE, A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE;

Présentée à l'Académie de médecine, dans sa séance du 21 avril 1874,

Par le docteur SURMAY, médecin de l'hôpital de Ham, etc.

Dans la séance du 24 mars 1874, M. Marc Sée lut, devant l'Académie de médecine, une *Note sur les piliers du cœur et sur le mode de fonctionnement des valvules auriculo-ventriculaires,* dont les propositions principales se rapprochent tellement de celles que j'ai, moi-même, exposées dans un travail publié dans la *Gazette médicale,* en 1852 (*Recherches sur les mouvements du cœur pour arriver au diagnostic des bruits anormaux qui se passent aux orifices de cet organe*), qu'il me semble à propos de rappeler ces dernières, que je considérais comme nouvelles. Je le ferai avec d'autant plus de confiance que l'opinion que je hasardais alors trouve aujourd'hui dans celle de M. Sée une confirmation et un appui dont je sens toute l'importance. C'est une bonne fortune que je ne dois pas laisser échapper, et j'ai l'espoir que M. Sée voudra bien ne voir dans mon intervention que l'heureuse rencontre de deux hommes qui cherchent la vérité et qui s'entr'aident pour la saisir.

Après avoir exposé la disposition anatomique des piliers du cœur et des valvules auriculo-ventriculaires gauches, M. Sée s'exprime ainsi dans sa note (UNION MÉDICALE, 1874, n° 37) :

« Les deux valves (de la valvule mitrale) donnant insertion, par leurs bords libres, à de nombreux cordages tendineux fixés eux-mêmes aux sommets des deux piliers, il est évident qu'au moment de la systole ventriculaire elles sont attirées toutes deux vers le *bord gauche du cœur, appliquées l'une sur l'autre et sur la paroi ventriculaire.* Les cordages fibreux sont tendus par suite du raccourcissement des piliers contractés, raccourcissement qui est plus que suffisant pour compenser la diminution de hauteur du ventricule gauche. La pression considérable à laquelle le sang est soumis dans ce ventricule en systole s'ajoute à l'action des piliers et rend plus intime encore l'application des valves contre la paroi ventriculaire.

« Les choses étant dans cet état, la valve droite de la valvule mitrale forme, au-dessous de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche, une sorte de *rideau oblique* fortement tendu qui le masque complétement et s'applique ensuite directement contre la paroi du ventricule. Les arcades du bord libre de la valvule, les cordages tendineux sont pressés sur les reliefs mus-

©BIU Santé

culaires, ou logés dans les dépressions qui séparent ces reliefs de la paroi ventriculaire, complétée en bas par les piliers adossés.

« Ce mécanisme qui s'applique également, avec quelques modifications, au ventricule droit et à la valvule tricuspide, est bien autrement efficace pour s'opposer à tout reflux du sang vers l'oreillette que tous ceux qui ont été indiqués par les physiologistes. Les conséquences qui en découlent, soit au point de vue des fonctions du cœur, soit au point de vue de la pathologie, ne manquent point d'intérêt ; je me propose de les développer ultérieurement. »

Ainsi, le point principal de la démonstration de M. Sée est celui-ci : L'orifice mitral est fermé non par un plan horizontal, mais *par un rideau oblique et fortement tendu qui le masque complétement et s'applique ensuite directement contre la paroi du ventricule.*

Voici maintenant ce que j'écrivais en 1852 :

« Comment se fait l'occlusion des orifices auriculo-ventriculaires?

« Si l'on ouvre le ventricule gauche, on observe sur sa paroi intérieure la disposition suivante : Deux colonnes charnues, saillantes à l'intérieur de la cavité ventriculaire, grosses quelquefois comme le petit doigt, naissent par de nombreux faisceaux de la paroi postérieure du ventricule : l'une en dehors, vers la jonction de la face antérieure de cette cavité avec sa face postérieure pour former le bord gauche du cœur ; l'autre en dedans, un peu en deçà du sinus, où la face postérieure du ventricule vient se continuer avec celle formée par la cloison interventriculaire. De ces deux faisceaux partent de petits tendons qui vont s'attacher aux bords libres des deux lames (artérielle et ventriculaire) de la valvule mitrale.

« Les faisceaux musculaires se contractant en même temps que toute la masse du ventricule, ils doivent avoir pour effet de tendre les valvules, de les rapprocher l'une de l'autre, de manière à fermer l'orifice auriculo-ventriculaire. Les tendons qui vont à la lame artérielle attirent cette lame vers la lame ventriculaire ; ceux qui vont à la lame ventriculaire se détachent des faisceaux musculaires, dont le plan est en dedans du plan de la paroi ventriculaire, ont pour effet de séparer de cette paroi ventriculaire la lame ventriculaire qui s'y était appliquée pendant le passage du sang à travers l'orifice auriculo-ventriculaire. De cette façon, les bords libres des deux lames vont donc à la rencontre l'un de l'autre, et l'orifice se trouve ainsi fermé.

« Mais se trouve-t-il fermé par un plan horizontal? La disposition des muscles et des tendons des valvules ne permet pas qu'il en soit ainsi, puisqu'ils naissent tous de la même paroi ventriculaire. Il faudrait, pour cela, que les uns vinssent de la cloison interventriculaire et allassent s'insérer à la lame correspondant à la paroi opposée, et réciproquement.

« Il ne peut donc résulter de la tension des lames valvulaires qu'un plan incliné ou plutôt qu'un double plan incliné, en dos d'âne ; car les deux lames, en mettant en contact leurs bords libres, ne peuvent arriver à faire un seul plan.

« En effet, qu'on verse de l'eau sur la face ventriculaire de la valvule mitrale, après avoir coupé la pointe du ventricule et lié l'aorte, on voit les deux lames de cette valvule rapprocher leurs bords libres et l'eau rester dans deux espèces de rigole, l'une à gauche, l'autre à droite de la ligne de conjonction des bords valvulaires. De ces deux rigoles, celle qui correspond à l'orifice aortique est de beaucoup la plus large et, le plus souvent, ce n'est que dans celle-ci que séjourne l'eau. La lame correspondant à l'artère est appliquée contre la lame ventriculaire qui elle-même n'est que très-peu séparée de la paroi ventriculaire, *et il y a, de cette manière, un long plan incliné qui s'étend du bord gauche du ventricule à l'orifice aortique, lequel semble en être la continuation.*

« Si l'on mesure les deux lames de la valvule mitrale, on trouve que la lame artérielle est de beaucoup plus haute (plus de moitié) que la lame opposée, et qu'il s'en manque peu pour qu'elle ferme à elle seule l'orifice auriculo-ventriculaire ; ce qui s'accorde parfaitement avec le mode d'occlusion que je suppose à cet orifice.

« Il résulte de cette disposition des lames de la valvule mitrale, lorsqu'elles se rapprochent, que l'ondée sanguine chassée par la contraction du ventricule laisse à sa gauche et n'a aucune tendance à forcer le petit interstice qui pourrait rester entre les bords contigus des lames valvulaires ; elle glisse sur le plan incliné et arrive directement dans l'orifice aortique qui le continue. »

— Je ferai remarquer que ce qui précède était écrit dans mon mémoire à propos d'un cas pathologique où il y avait altération des valvules auriculo-ventriculaires et dans lequel on pouvait supposer l'insuffisance de ces valvules. Je n'entends en aucune façon que, dans l'état normal, il puisse rester un interstice béant entre les bords contigus des valvules tendues.

Cela dit, je reprends ma citation.

(*La suite à un prochain numéro.*)

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

CATALOGUE OF THE LIBRARY OF THE SURGEON GENERAL'S OFFICE UNITED STATES ARMY (catalogue de la bibliothèque du Bureau général des chirurgiens de l'armée des États-Unis). Washington ; 1873 ; trois volumes in-4°.

A la bonne heure ! Voilà une bibliothèque médicale ! C'est, assurément, la plus considérable qu'une administration particulière ait pu se former. On n'y compte pas moins de 50,000 articles. Le volume, le vrai volume, celui qui contient au moins deux feuilles d'impression, est représenté par ce joli chiffre : 25,000. Il y a 700 volumes de brochures ; 700 volumes de thèses soutenues à Paris, à Montpellier, à Strasbourg ; plus 4,000 thèses séparées. Tous ces soldats, levés par l'intelligence humaine, doivent faire un fameux effet, debout sur leurs casiers en fer, dans le bâtiment du rez-de-chaussée du Muséum créé à Washington au profit de la médecine militaire. C'est sous la protection du général Joseph K. Barnes, chirurgien principal de l'armée des État-Unis, que le catalogue d'une aussi riche collection a été dressé. C'est à M. John Billings, aide-chirurgien et bibliothécaire, qu'en a incombé la lourde charge. Il ne faut pas chercher dans ce catalogue une classification quelconque. M. John Billings s'est contenté de la forme alphabétique. Pourquoi cela ? Ce mode est presque barbare et rappelle certains catalogues de ventes de libraires. La science de l'arrangement des livres est pourtant assez avancée depuis les travaux des Barbier, des Quérard, des Naudé et de tant d'autres savants. Il y a là un secret que nous n'avons pas pu saisir. La seule explication que l'on puisse donner, c'est que M. John Billings a dû reculer devant un surcroît de volumes, devant, par conséquent, une augmentation de dépenses. Il est clair qu'un arrangement par classification, de ces 50,000 articles, eût exigé une *liste alphabétique des auteurs*. Cela a effrayé ; on s'est contenté de la disposition, sous forme de dictionnaire, des noms d'auteurs. On devine les difficultés que doit éprouver alors le travailleur qui veut étudier un sujet à fond, et qui ne sait pas les noms des auteurs qui ont abordé cette même question.

Ajoutons que chaque volume est fort bien décrit, son titre reproduit avec exactitude, sa pagination indiquée. Mais, chose étonnante, renversante, on avoue avec une naïveté incommensurable que les quatre formats traditionnels, in-fol., in-4°, in-8°, in-12, tout en étant indiqués, le sont « d'après le volume apparent du livre, et non d'après les signatures d'imprimeurs », signatures qui marquent la manière dont la feuille d'impression a été pliée, et qui indiquent, par conséquent, le format du livre. Cela rappelle un peu cet épicier enrichi de la rue Saint-Denis qui, d'un coup de scie, et au grand profit de dame Régularité, fit des in-4° et des in-8° avec de magnifiques et vénérables in-fol. qu'il possédait. C'est égal, notre rédacteur en chef est bien heureux d'avoir, au delà des mers, des correspondants qui lui envoient des livres aussi magnifiques ! — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 mai 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Présentation d'*ulcération tuberculeuse de l'anus et de la fesse gauche chez un malade atteint de phthisie pulmonaire et d'angine tuberculeuse*, par M. Martineau. Discussion : MM. Féréol, Beaumetz, Martineau. — Lecture d'une *Note sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui règne actuellement à Lyon*, par M. Ernest Besnier. Discussion : MM. Moutard-Martin, Beaumetz, Chauffard, Libermann, Champouillon. — Lecture d'une *Note sur les lymphangites pulmonaires à propos d'une lymphangite du poumon observée dans la syphilis viscérale*, par M. V. Cornil. Discussion : MM. Maurice Raynaud, Laboulbène, Cornil.

Correspondance : Lettre de M. le docteur Desprès, chirurgien des hôpitaux, accompagnant l'envoi d'un mémoire à consulter sur une question relative aux jurys des concours. — *Recherches sur l'ulcération et la perforation du gros intestin, consécutives à la fièvre typhoïde*, par E. Leudet. Paris, 1872. — *Considérations générales sur la pathogénie des maladies de la prostate et sur la prostatite subaiguë*, par M. P. Bouloumié. Paris, 1874. — *Un chapitre de chirurgie conservatrice*, par le docteur V. Schener. Bruxelles, 1874. — *Statistique médicale de l'armée pendant l'année 1872*. — *Médecine contemporaine*. — *Tribune médicale*. — *Gazette médicale de l'Algérie*. — *Mouvement médical*. — *France médicale*. — *Progrès médical*. — *Archives de médecine navale*. — *Annales de gynécologie*, mai 1874. — *Annales de la Société d'hydrologie de Paris*. — *Bulletin de l'Académie royale de médecine de la Belgique*. — *Lyon médical*.

©BIU Santé

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

A propos du procès-verbal, M. MARTINEAU, pour compléter la série des ulcérations tuberculeuses présentées depuis quelque temps, fait voir le moulage d'ulcérations de même nature siégeant au pourtour de l'anus. Ces ulcérations rappellent exactement, par leur disposition et leur aspect, celles qu'on a présentées dernièrement, et qui avaient les lèvres et la langue pour siége.

Voici d'ailleurs la note remise à ce sujet par M. Martineau :

Ulcération tuberculeuse de l'anus et de la fesse gauche chez un malade atteint de phthisie pulmonaire et d'angine tuberculeuse.

Le moule que je mets sous vos yeux a été pris, par M. Baretta, sur un malade couché au n° 24 de la salle Sainte-Marthe, dans le service que je dirige à l'Hôpital temporaire de la rue de Sèvres, 42.

Il représente une ulcération tuberculeuse de la moitié gauche de l'anus et de la fesse correspondante.

Cette ulcération, d'après le dire du malade, aurait été précédée, vers les premiers jours du mois d'avril 1874, d'un bouton, de démangeaisons; puis les boutons seraient devenus plus nombreux, la démangeaison plus vive. A cette démangeaison aurait succédé une douleur aiguë, persistante, exaspérée par le passage des matières fécales, qui, depuis le mois de mars, étaient liquides.

Au commencement du mois de mai, je constatai sur la fesse gauche l'existence d'une ulcération irrégulièrement arrondie, ayant son point de départ dans le rectum, sur la moitié gauche de cet intestin, et remontant jusqu'au-dessus du sphincter.

Les bords qui limitent l'ulcération de la fesse sont légèrement saillants, non taillés à pic, se confondant insensiblement avec la partie centrale ulcérée. Ils sont légèrement bleuâtres et présentent de nombreuses saillies mamelonnées, ou même des granulations multiples, de coloration jaunâtre, ayant le volume d'une tête d'épingle. Quelques-unes de ces granulations sont déjà en voie de destruction; elles sont remplacées par une exulcération qui va graduellement en s'étendant en superficie et en profondeur, pour venir se confondre avec l'ulcération centrale. (Depuis que le moule a été pris, de nombreuses ulcérations se sont formées sur les bords, qui paraissent aujourd'hui plus irréguliers.)

La portion centrale de l'ulcération est grisâtre, non saignante. Elle présente aussi de nombreuses saillies mamelonnées, jaunâtres, séparées les unes des autres, soit par des alvéoles qui donnent à l'ulcération l'aspect d'un tissu aréolaire, soit par des fissures, notamment deux qui, partant de la circonférence, se prolongent jusque dans l'intérieur du rectum, où par le toucher anal on les retrouve au-dessus du sphincter. Cette ulcération, dont le diamètre antéro-postérieur est de 4 centimètres environ et le diamètre horizontal, de dehors en dedans, de 6 à 7 centimètres, ne paraît affecter que la peau et la partie superficielle du derme. Sa consistance est assez souple; elle ne repose pas sur un tissu induré; très-douloureuse et gênant considérablement le malade pendant la défécation, elle ne l'est plus aujourd'hui, 13 mai, depuis que j'ai fait appliquer à la surface des tampons de charpie imbibée de la solution suivante : Eau, 100 gram.; chloral, 1 gram. J'ajouterai que, sous cette influence, la surface avait paru d'abord se modifier, se recouvrir de bourgeons charnus, être moins profonde; mais la marche ulcéreuse a persisté; de nombreuses ulcérations se sont produites, ainsi que je le disais plus haut.

Autour de cette ulcération, sur la fesse gauche, dans la rainure inter-fessière et sur la fesse droite, il existe huit à dix tubercules saillants, non douloureux (depuis cette communication, deux de ces tubercules commencent à s'exulcérer). Les ganglions externes de l'aine, au nombre de deux à trois, sont légèrement tuméfiés, aussi bien à droite qu'à gauche. Ils ne sont nullement douloureux.

La nature tuberculeuse de ces ulcérations ne saurait être mise en doute. Mes collègues de l'hôpital, MM. Damaschino, Ferrand et Terrier, partagent mon opinion et excluent la nature syphilitique ou cancéreuse. Du reste, au point de vue de la syphilis, je dirai qu'il n'en existe aucune trace. Les ganglions cervicaux ne sont pas tuméfiés; le cuir chevelu ne présente aucune éruption; le malade n'accuse aucune douleur le long des membres; enfin la peau est indemne de toute éruption. L'aspect de cette ulcération est bien celui des ulcérations tuberculeuses, notamment de celles qui affectent la langue; il rappelle à tous égards la description si minutieuse et si lumineuse qui en a été faite par notre collègue, M. Féréol.

Du reste, s'il restait quelques doutes chez plusieurs de mes collègues, je leur dirais que le malade qui présente cette ulcération est atteint d'une phthisie pulmonaire. Cette tuberculisation paraît avoir débuté en juillet 1873. Depuis lors, il a constamment toussé; la voix

©BIU Santé

s'est enrouée. Vers le mois de janvier 1874, l'amaigrissement et la faiblesse l'ont obligé de suspendre son travail; la voix s'est éteinte de plus en plus. La diarrhée est survenue au mois de mars et a augmenté l'affaiblissement et l'amaigrissement. Outre cet état général, il existe dans la fosse sus et sous-épineuse gauche des signes physiques caractéristiques : craquements secs et humides nombreux ; submatité; expiration prolongée.

En outre, ce malade est atteint d'ane angine tuberculeuse, caractérisée par une rougeur diffuse du voile du palais et des piliers, la présence de quelques granulations grisâtres sur la luette et les piliers, et l'existence d'une exulcération grisâtre sur la face antérieure du pilier postérieur près de la base de la luette; cette exulcération est régulière, ovale, *en coup d'ongle*. La déglutition n'est pas douloureuse. Enfin, on peut constater chez lui l'existence d'une laryngite caractérisée par un enrouement très-prononcé avec aphonie presque complète. La pression du larynx n'est pas douloureuse. L'examen laryngoscopique est très-difficile, à cause de la douleur provoquée sur le voile du palais par le miroir laryngien. Toutefois, j'ai pu m'assurer que les cordes vocales étaient boursouflées, rouges; que les replis ary-épiglottiques étaient, de même, tuméfiés, et que l'épiglotte était légèrement augmentée de volume, qu'elle était régulière et qu'elle ne présentait aucune ulcération. Existe-t-il des ulcérations sur le larynx? Je ne puis l'affirmer, puisque l'examen laryngoscopique étant très-douloureux, a été, par suite, très-superficiel. J'ajouterai qu'en prévision de cette douleur j'avais fait préalablement badigeonner le pharynx depuis deux jours avec une solution très-concentrée de bromure de potassium; elle a été inefficace; la douleur n'a nullement été calmée.

En résumé, chez ce malade atteint d'une tuberculisation pulmonaire et d'une laryngite probablement tuberculeuse, nous trouvons une tuberculisatien du tube digestif caractérisée par une angine, par une ulcération de l'anus et du tégument externe environnant, rappelant ainsi ce qui se passe pour l'orifice supérieur, où nous trouvons, avec une ulcération de la muqueuse buccale, une ulcération des lèvres.

M. Féréol : La nature des ulcérations que nous montre M. Martineau ne peut faire l'objet d'aucun doute pour personne : ce sont bien là des ulcérations tuberculenses, et j'en ai déjà rencontré, pour ma part, plusieurs cas entièrement semblables; deux l'an dernier à la Maison de santé, et un autre précédemment à l'hôpital Saint-Antoine.

M. Beaumetz : Serait-il possible de confondre ces ulcérations avec des chancres mous situés à l'anus?

M. Martineau : Les caractères avec lesquels ces ulcérations se présentent à nous ne me semblent point permettre, même un instant, une semblable confusion.

—

M. Ernest Besnier lit une note relative à l'épidémie de fièvre typhoïde qui sévit actuellement à Lyon; cette note a pour base le travail inséré dans le dernier numéro du *Lyon médical* par M. Perroud (10 mai 1874). (Voyez Union Médicale, numéro du 30 mai 1874, p. 885.)

M. Moutard-Martin : A propos du mémoire de M. Régnier sur l'épidémie de la caserne de Courbevoie, je ferai remarquer que cette épidémie a duré du 23 août au 7 septembre 1873, et que dans cet intervalle plusieurs soldats furent pris chaque jour de fièvre typhoïde; il y en eut jusqu'à 19 par jour. Ces soldats venaient tous du même bâtiment et appartenaient au même régiment. Les autres régiments, au nombre de trois, qui habitaient les autres quartiers de la caserne, furent épargnés. Or, le bâtiment d'où venaient tous les soldats atteints de fièvre typhoïde est situé au sud de la caserne, précisément au voisinage de l'égout collecteur et des fosses d'aisances.

Jusqu'au 15 août le vent qui régna fut un vent du nord; jusque-là point de fièvre typhoïde. A partir du 16 août le vent souffla du sud, emportant sur ce bâtiment de la caserne des émanations qui provenaient de l'égout et des fosses d'aisances placées plus au sud, et alors la fièvre typhoïde éclata dans ce bâtiment le 29 août. Du 7 au 8 septembre le vent change, et l'épidémie cesse aussitôt. Il est juste de dire qu'on avait eu le temps de prendre aussi certaines mesures d'assainissement. Voilà donc un fait qui démontre, de la façon la plus évidente, l'influence de certains vents sur ces épidémies.

M. Beaumetz : L'absence de fièvre typhoïde à Paris, en ce moment, nous empêche d'apprécier la méthode des bains froids dans le traitement de cette maladie.

M. Chauffard : Le côté étiologique soulevé par M. E. Besnier est certainement de la plus grande importance; mais pour le bien préciser, dans le cas actuel, il nous faudrait des documents plus étendus et plus complets. Les eaux, à Lyon, n'ont jamais été aussi basses, dit-on; c'est possible. Mais ne répète-t-on pas cela chaque année, et cet abaissement est-il vraiment aujourd'hui aussi considérable? Peut-être faudrait-il plutôt invoquer l'état des égouts, leur disposition, le volume d'eau qu'ils charrient, la lenteur de leur courant et surtout leur mode de

©BIU Santé

communication avec chaque rue, chaque cour, chaque maison particulière. M. Perroud serait à même de nous renseigner parfaitement sur ces différents points dont la connaissance me paraît nécessaire dans le cas actuel.

Quant aux bains froids, nous ne saurions bien apprécier leur valeur, en raison de la rareté des fièvres typhoïdes qu'on observe actuellement à Paris, et de la bénignité qu'elles présentent.

M. LIEBERMANN : Je pourrai communiquer à la Société, dans l'une des prochaines séances, les observations de fièvres typhoïdes ataxo-adynamiques que j'ai eu l'occasion de traiter par les bains froids; j'ai pu le faire déjà sur une certaine échelle.

M. CHAMPOUILLON : M. Chauffard a parlé des communications que les égouts pouvaient avoir avec les cours ou les maisons. A Paris ce fait ne saurait se produire : l'atmosphère des égouts ne saurait remonter, par la raison toute simple que chaque bouche d'égout est munie d'une soupape qui empêche toute communication.

—

M. V. CORNIL lit un travail intitulé : *Note sur les lymphangites pulmonaires à propos d'une lymphangite du poumon observée dans la syphilis viscérale.* (Voyez plus haut, article : *Clinique médicale.*)

M. Maurice RAYNAUD : Le fait d'une lymphangite syphilitique sans lésions du parenchyme pulmonaire me paraît tout particulièrement intéressant. A ce propos, je rappellerai que dernièrement j'ai observé une lésion syphilitique non moins singulière du parenchyme pulmonaire. C'était chez un vieux syphilitique présentant une énorme exostose du fémur. On trouva quinze à vingt noyaux de pneumonie fibrineuse lobulaire chronique, en voie de dégénérescence caséeuse, disséminés dans les deux poumons, principalement à la surface, et entièrement *indiagnosticables.*

Examinée au microscope, cette lésion n'était pas la gomme du poumon; c'était une véritable pneumonie caséeuse lobulaire et vraisemblablement aussi une lésion d'origine syphilitique sans lymphangite concomitante. Ce malade était mort de cachexie syphilitique et l'auscultation n'avait rien révélé du côté de la poitrine durant la vie.

M. LABOULBÈNE : Sur quoi pouvons nous nous appuyer pour affirmer que cette lésion était syphilitique? L'homme était syphilitique, mais la lésion l'est-elle par cela même?

M. CORNIL : Cette lésion pourrait bien être, elle aussi, syphilitique, et ce fait ne serait pas sans exemple. Ne voyons-nous pas des enfants mourir de pneumonies catarrhales syphilitiques, comme d'autres meurent avec des pneumonies interstitielles, celles-là sûrement syphilitiques? En pareil cas, l'histologie devient complétement impuissante pour trancher la question.

Le secrétaire, DUGUET.

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE L'HYDROPISIE. — PORCHER.

Sulfate de soude.	30	grammes.
Bitartrate de potasse.	30	—
Sirop d'éther nitrique.	10	—
Eau pure.	190	—

Faites dissoudre.

Deux cuillerées par jour.

Cette mixture est conseillée contre l'hydropisie qui s'accompagne d'une circulation sanguine active. Elle procure des évacuations alvines abondantes, et souvent, en même temps, une copieuse émission d'urine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 7 JUILLET 1313.

Un compte arrêté par les trésoriers du roi de France, Philippe IV, dit le Bel, fait passer à la postérité les noms des chirurgiens qui avaient alors sous leur garde la santé du prince. Ce sont : Jean Pitart, Jean de Béthisy, Jacques de Sienne, Arnouldus de Mappis, Quarreure Nebularius, Johannes Medicus. Leurs appointements, pour chacun, étaient de 50 livres. — A. Ch.

COURRIER

NOMBRE ET PROPORTION DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE PAR DÉPARTEMENT. — Quoique nous ayons eu le regret de ne pas partager les opinions de M. P. Bert, sur la création de nouvelles

©BIU Santé

Facultés de médecine, nous ne reconnaissons pas moins que le rapport de cet honorable député constitue un travail important et, sauf quelques réserves à faire sur le peu de certitude de certains chiffres, contient des documents précieux.

Ainsi, on voit, dans un des tableaux indiquant la proportion des étudiants en médecine fournie par chaque département aux trois Facultés, au 1er janvier 1866, que le chiffre total des étudiants en cours d'études plus ou moins régulières était de 6,081, sur lesquels Paris en absorbait 5,314, et n'en laissait à Montpellier que 313, et à Strasbourg, tant civils que militaires, 452.

Les départements qui fournissaient, en 1866, le plus grand nombre d'étudiants en médecine, étaient : la Dordogne (114), l'Hérault (119), le Nord (146), la Seine (504), l'Yonne (116).

Il paraît y avoir une relation appréciable entre ces deux faits : Pays pauvres en médecins, pays pauvres en étudiants, et réciproquement.

Il est cependant des exceptions à cette règle générale. Ainsi, dans Seine-et-Oise, on ne voit qu'un étudiant sur 7,315 habitants; tandis que les docteurs y sont dans la notable proportion de 1 pour 2,617 habitants. Dans les Bouches-du-Rhône, on ne compte qu'un étudiant sur 9,391 habitants, alors qu'il y a un docteur sur 1,988 habitants.

— On lit dans l'*Officiel* : « Une maladie qui présente les symptômes de la peste s'étant déclarée du côté de Bengasi, le Conseil sanitaire de Tunis a interdit l'accès du territoire, tant par terre que par mer, à toutes les provenances de la régence de Tripoli. »

— On lit dans le *Constitutionnel* : « On sait que M. le ministre de l'instruction publique demandait qu'on exigeât des Universités libres quatre Facultés au lieu de deux que réclamait le projet de loi de la commission de la liberté d'enseignement; mais il voulait lui donner immédiatement le droit de collationner les grades, tandis que la commission exigeait un stage de cinq ans.

« La commission a décidé, à la majorité de 7 voix contre 6, qu'elle maintenait son projet primitif, tant pour le nombre des Facultés que pour la nécessité imposée aux Universités libres d'obtenir, après les cinq années de stage, du Corps législatif le droit de conférer des grades.

« Cette nouvelle, répandue dans les couloirs, y produisait une assez vive impression. On trouvait généralement que M. de Cumont n'avait été guère heureux pour ses débuts. »

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 3 juillet on a constaté 703 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 6; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 12; — érysipèle, 13; — bronchite aiguë, 18; — pneumonie, 58; — dysenterie, 0; — diarrhée cholériforme des enfants, 14; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 6; — croup, 5; — affections puerpérales, 10; — affections aiguës, 227; — affections chroniques, 274 (dont 115 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 28; — causes accidentelles, 29.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 21 au 27 juin 1874 : 1,216. Variole, 1; rougeole, 22; scarlatine, 34; fièvre typhoïde, 12; érysipèle, 3; bronchite, 75; pneumonie, 54; dysenterie, 2; diarrhée, 68; choléra nostras, 3; diphthérie, 5; croup, 11; coqueluche, 25.

ROME. — Population : 248,307 habitants. — Décès du 8 au 15 juin 1874 : 118. Variole, 0; rougeole, 0; fièvre typhoïde, 2; érysipèle, 1; bronchite, 1; pneumonie, 18; diphthérie et croup, 5.

Souscription

Ouverte par la *Sèvre*, journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à AMUSSAT dans sa ville natale.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE :

Docteur Hervez de Chégoin, 10 fr.; — M. Pouillien, bandagiste, 10 fr.; — docteur Blavot, 5 fr.; — docteur Gaudin, 5 fr.; — docteur Danet, 5 fr.; — docteur Mouton, 5 fr.; — docteur Mozer, 5 fr.; — docteur Baudin, 5 fr.; — docteur Barré, 5 fr.; — docteur Arnould, 5 fr.; — docteur Regnault, 5 fr.; — docteur Bastin, 10 fr.; — docteur Maurel, 5 fr.; — docteur Cossé, 10 fr.; — docteur Blanchard, 5 fr.; — docteur Rivals, 5 fr.; — docteur Moreau-Wolf, 5 fr.; — docteur Collin, 5 fr.; — docteur Desarènes, 5 fr.; — docteur Veillard, 5 fr.; — M. Durel, 5 fr.; — M. Arnauld, 5 fr.; ci..... 130 fr.

Listes précédentes 690

Total..... 820 fr.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, 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

Quel pourvoyeur de la tribune académique que M. Colin! Quel expérimentateur zélé et toujours prêt! De plusieurs côtés on cherche quelle est la valeur anesthésique du chloral, soit qu'on l'injecte dans les veines, soit par inoculation dans le tissu cellulaire sous-cutané. Immédiatement M. Colin se met à l'œuvre et expérimente les deux méthodes sur une série de chiens, de chats, de lapins, de chèvres et d'oiseaux. Ce sont les résultats de ces nombreuses expériences que M. Colin est venu exposer à l'Académie. Soit timidité, soit réserve, M. Colin n'a pas tiré des conclusions bien nettes de ses expériences ; mais M. Gosselin, qui en avait suivi le récit avec attention, n'a pas hésité à déclarer que les expériences de M. Colin ne modifiaient pas son opinion relativement à l'anesthésie produite par l'inhalation du chloroforme, puisque en dernier résultat, et selon les chimistes, le chloral, quel que soit son mode d'introduction dans l'économie, n'agit que parce qu'il se transforme en chloroforme.

M. Gosselin ne voit aucun avantage et trouve des inconvénients graves à produire l'anesthésie par injection veineuse. Dans ses expériences, M. Colin, il est vrai, n'a pas noté la coagulation du sang dans les veines des animaux, sans doute que cet accident ne s'est pas produit, mais il ne s'ensuit pas que cet accident ne puisse se produire sur l'homme. M. Colin dose le chloral et n'en injecte qu'une quantité proportionnée au poids du corps de l'animal. Mais voilà un procédé cliniquement peu pratique, et il n'est pas facile de peser un malade dans les veines duquel on va injecter du chloral.

En dernière analyse, M. Gosselin ne voit aucun motif raisonnable d'abandonner l'anesthésie par voie d'inhalation, et il persiste à croire téméraire et pleine de dangers l'anesthésie par injection veineuse.

L'opinion de M. Gosselin est celle, on peut le dire, de tous les chirurgiens de Paris.

M. Proust a lu un intéressant mémoire sur la maladie des poumons ou pneumoconiose anthracosique des mouleurs en cuivre. Les conclusions de ce travail, que l'on trouvera au compte rendu, sont relatives à l'hygiène professionnelle, à l'anatomie pathologique, à la nosologie.

Et M. Léon Le Fort une communication pratique sur une nouvelle application de l'électrisation au traitement de l'opacité du corps vitré. On trouvera, au compte rendu, la description de cette méthode.

THERMOMÉTRIE MÉDICALE

DÉFECTUOSITÉS DES INSTRUMENTS ET DES PROCÉDÉS EMPLOYÉS A LA MENSURATION DE LA TEMPÉRATURE ORGANIQUE ;

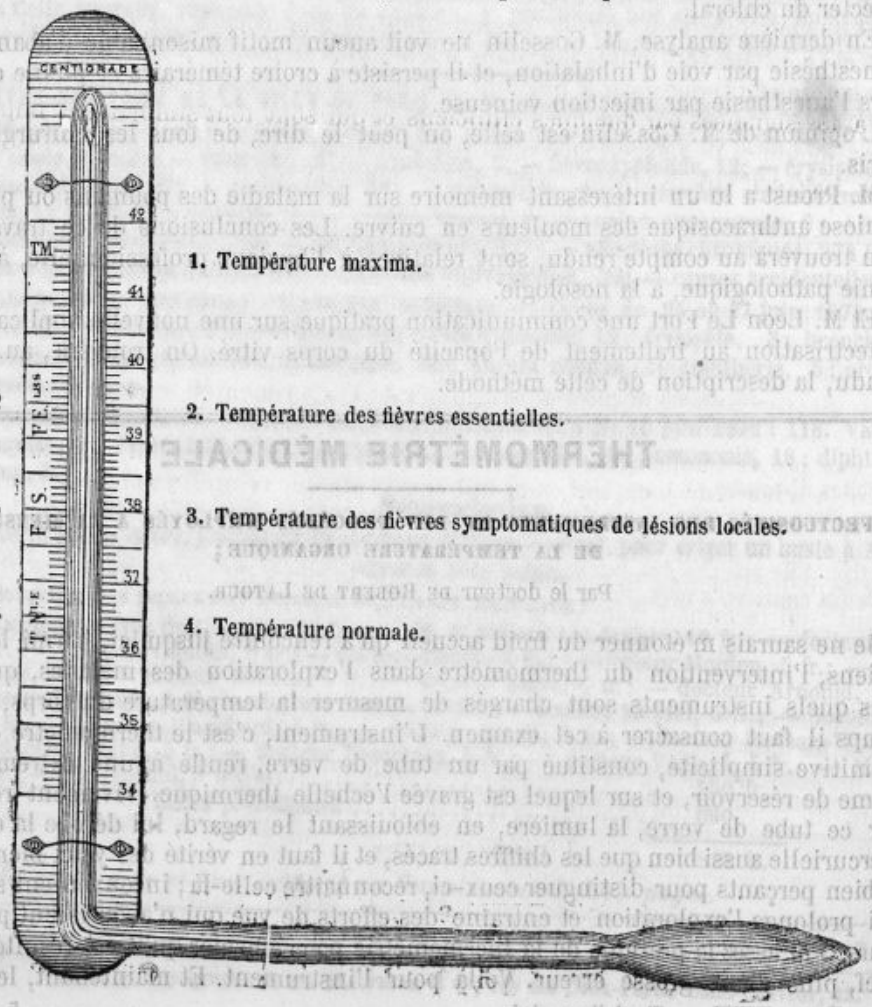
Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Je ne saurais m'étonner du froid accueil qu'a rencontré jusqu'ici, parmi les praticiens, l'intervention du thermomètre dans l'exploration des malades, quand je vois quels instruments sont chargés de mesurer la température du corps, et quel temps il faut consacrer à cet examen. L'instrument, c'est le thermomètre dans sa primitive simplicité, constitué par un tube de verre, renflé à une extrémité, en forme de réservoir, et sur lequel est gravée l'échelle thermique. Vivement réfléchie par ce tube de verre, la lumière, en éblouissant le regard, lui dérobe la colonne mercurielle aussi bien que les chiffres tracés, et il faut en vérité des yeux bien jeunes et bien perçants pour distinguer ceux-ci, reconnaître celle-là ; inconvénient sérieux, qui prolonge l'exploration et entraîne des efforts de vue qui n'aboutissent pas toujours. J'ai assez la pratique de la thermométrie pour affirmer qu'il est résulté, de ce chef, plus d'une grosse erreur. Voilà pour l'instrument. Et maintenant, le temps

©BIU Santé

qu'exige la mensuration thermique par le procédé recommandé, quel praticien occupé consentirait à l'accorder? Vingt degrés, parfois davantage, séparent de la température atmosphérique la température du malade; et quand vous avez placé votre thermomètre dans le creux axillaire, il vous faut souvent attendre près d'une demi-heure avant que l'écart soit rempli. Vous pouvez, il est vrai, pour mettre le temps à profit, interroger votre malade pendant l'ascension du thermomètre, recueillir les remarques des personnes qui l'entourent; vous pouvez compter les pulsations artérielles et les mouvements inspiratoires : l'immobilité du malade, qui est nécessaire à la mensuration de la température, se prête à cette partie de l'exploration. Mais à quoi elle ne se prête pas, c'est à l'auscultation et à la percussion de la poitrine, c'est à mille autres conditions d'un examen rigoureux ; et si, après avoir employé vingt minutes à la mensuration de la température, il en faut encore autant pour répondre à toutes les exigences d'une bonne exploration clinique, non, vous ne l'obtiendrez pas d'un médecin recherché qui se sent attendu sur plusieurs points à la fois. Que si, pour précipiter l'ascension du mercure, vous exposez à la flamme d'une bougie le réservoir dans lequel il est condensé, vous gagnez du temps sans doute, mais à quel prix? Pour peu que vos yeux se détournent, et même, sans faillir à l'attention, pour peu que, troublée par la vive lumière que réfléchit le verre, votre vue éprouve de difficulté à suivre le mouvement de la colonne mercurielle, celle-ci, après avoir rempli le tube, en a bientôt forcé la résistance, et vous n'avez plus dans la main que les débris de votre instrument. Vous perdez ainsi un premier thermomètre; vous en perdez un deuxième, et vous renoncez définitivent à la mensuration instrumentale de la température organique.

Frappé de ces graves inconvénients, et bien pénétré pourtant du haut intérêt



1. Température maxima.

2. Température des fièvres essentielles.

3. Température des fièvres symptomatiques de lésions locales.

4. Température normale.

©BIU Santé

pratique attaché à l'examen thermoscopique du malade, j'ai fait exécuter, il y a de cela plus de trente ans, un thermomètre que j'ai pu, sans risque de fracture, exposer des milliers de fois à une vive chaleur, afin de rapprocher la colonne du point où elle doit se fixer, et, avec un tel instrument, une minute suffit à mon exploration. Ce thermomètre, dont j'ai plusieurs fois déjà fourni la description, et dont je livre ici le dessin, consiste en un tube coudé à angle droit, formé ainsi de deux branches, dont l'une, horizontale, libre dans toute son étendue et mesurant neuf centimètres, se termine par un réservoir qui a la forme et les dimensions d'une petite olive; dont l'autre, d'une longueur de dix centimètres, repose sur une garniture d'ivoire où sont tracées en noir, par degrés et dixièmes de degré, les divisions de l'échelle, et se termine par une *ampoule*, *réservoir de sûreté*, qui, en recueillant le mercure trop fortement dilaté à la chaleur, évite la fracture de l'instrument. A un tel avantage, qui est considérable, cette ampoule terminale joint encore celui de fournir un moyen facile de rétablir sur-le-champ dans sa continuité la colonne mercurielle accidentellement rompue, sorte d'inconvénient dont ne sont pas toujours exempts les thermomètres d'étroit calibre. Il suffit alors de précipiter par la chaleur une certaine quantité de mercure dans ce réservoir de sûreté pour y accomplir immédiatement la jonction des deux fragments de la colonne. Mis en place, son réservoir dans le creux axillaire, ce thermomètre présente, devant l'épaule du malade, sa partie verticale où se trouve tracée l'échelle; et l'œil de l'observateur, en raison de la transparence de l'ivoire, transparence sur laquelle tranche l'opacité du métal, saisit avec une grande facilité le point où se fixe la colonne mercurielle.

Afin de réduire mon thermomètre à d'étroites proportions, et de le rendre ainsi portatif, sans perdre le bénéfice de la subdivision en 10es de degré, j'ai dû rapprocher autant que possible les termes de la graduation, et mon échelle a été contenue entre le 34e et le 42e degré, limites qui, dans ma pratique au moins, a suffi à répondre à tous les besoins cliniques ; car je ne prends point au sérieux ces températures extrêmes de 44 à 45° signalées par quelques cliniciens et qui sont tout simplement impossibles chez l'homme. Mon expérience n'est pas tout à fait à la hauteur de celle de Wunderlich, qui, soit par lui-même, soit par les élèves ou les infirmiers, compte par millions les mensurations thermométriques dont il a pris note; mais elle repose sur des constatations *exclusivement personnelles*, et je m'en autorise avec confiance. Ces constatations, d'ailleurs, s'élèvent encore à un chiffre assez respectable ; car, depuis quarante années que j'ai admis le thermomètre à mes explorations cliniques, je n'ai traversé que bien peu de jours sans prendre la température de plusieurs malades. Ma foi dans l'exactitude de mes observations se fortifie encore de cette raison, qu'elles sont conformes aux résultats de l'expérimentation physiologique, expérimentation qui nous montre les animaux à sang chaud succombant à une élévation de leur propre température seulement de cinq degrés. Ce résultat, véritable mystère pour la science du jour, qui, non initiée au rôle que remplit la chaleur dans l'organisme, fait intervenir des actes chimériques pour accomplir le jeu fonctionnel de la vie; ce résultat, dis-je, le physiologiste le comprend aisément, qui sait le lien par lequel s'attache à la température animale le cours du sang dans les petits vaisseaux; qui reconnaît, dans cette température, la force intermédiaire de la circulation sanguine, force qui succède à l'impulsion du cœur, comme la circulation capillaire succède à la circulation artérielle; qui précède la pression atmosphérique, comme la circulation capillaire précède la circulation veineuse. Il sait, ce physiologiste qui fait ainsi la part de ces trois forces dans le mouvement circulatoire du sang, il sait qu'un excès de chaleur a pour effet infaillible d'imprimer au fluide du réseau capillaire un surcroît de rapidité auquel ne peut répondre le service de la circulation veineuse, et que ce fluide, ne rencontrant plus une suffisante issue vers le cœur, fait nécessairement effort contre les parois des petits tubes qu'il distend. Il sait enfin que, porté à ses dernières limites sous l'action d'une température élevée de cinq degrés au delà du chiffre normal, ce phénomène aboutit à une telle capacité du département capillaire de la circulation, que ce département finit par recueillir et

©BIU Santé

confisquer, pour ainsi dire, toute la masse sanguine aux dépens du cœur et des gros vaisseaux, qui demeurent de la sorte tout à fait vides.

Ainsi se trouve justifiée, par la physiologie de la chaleur animale aussi bien que par mes épreuves cliniques, la limite que j'ai donnée à la graduation de mon thermomètre. Seulement, avec une telle graduation, il est nécessaire que l'instrument soit d'une exactitude irréprochable; car, marquée d'un degré trop haut, l'échelle, dans les affections pyrétiques très-intenses, serait dépassée par le mercure, qui alors se répandrait dans le réservoir de sûreté, sans plus fournir d'indication ; et, marquée d'un degré trop bas, cette échelle, dans les abaissements de température, ne serait plus atteinte par la colonne, et, soit l'un, soit l'autre, ces deux défauts frapperaient l'instrument d'une égale insuffisance. Mais, quelque étendue qu'on donne à l'échelle du thermomètre, une graduation rigoureusement exacte est une condition sans laquelle les observations cliniques ne pourraient avoir aucune valeur ; et c'est vraisemblablement à des instruments défectueux que nous devons ces constatations fabuleuses de 44 et 45°, qu'il ne faut rappeler que pour les condamner. Gradués sur des étalons de la Monnaie de Paris, mes thermomètres m'inspirent toute confiance, et, dans le grand nombre de températures constatées à la faveur de tels instruments, il ne m'a pas été donné de rencontrer au delà de 41°,3. Et, alors, quel état morbide ! Quelle déchéance de l'organisme ! Quelle défaillance de la circulation ! L'artère ne battait plus, elle vibrait. Toutefois, en déniant ces températures excessives que des praticiens prétendent avoir observées chez des malades, et que je taxe d'exagération, je suis loin d'impliquer, dans mon accusation, ces températures élevées de 43 et 44 degrés qui ont été, dit-on, observées pendant l'agonie et après la mort. Ce fait, je ne me suis point trouvé en mesure de le vérifier; mais, en l'admettant, il faut reconnaître que, constituant un phénomène, non de la maladie, mais de la mort, il ne contredit ni les limites que j'ai données à la température morbide, ni le principe formulé par la physiologie expérimentale, que la vie est incompatible avec une ascension de la chaleur animale de cinq degrés. J'accorde que ce phénomène remarquable de l'agonie et de la mort ne doit pas être oublié dans l'étude générale de la température organique ; mais, pour le praticien qui veut mesurer la température des malades, non des cadavres, le thermomètre dont l'échelle s'arrête à 42° suffit largement à tous les besoins de l'observation clinique.

Ainsi, emploi commode, indications exactes, mensuration rapide, lecture facile, prompte réparation de la colonne mercurielle accidentellement interrompue, moyen de sûreté contre la fracture sous l'action d'une chaleur trop élevée, tels sont les avantages du thermomètre que je propose aux praticiens depuis 1842, époque où je le fis exécuter pour la première fois ; et cet instrument, dont j'ai fourni la description dans divers recueils : *Revue médicale*, *Union médicale*, *Tribune médicale*, dont j'ai mentionné les services dans une communication à l'Académie de médecine, qui date de plus de vingt ans déjà, je m'étonnerais de la résistance qu'en rencontre la vulgarisation, si j'ignorais qu'on pardonne rarement, dans notre pays, le gros défaut dont il est entaché : *l'origine française*. Mais, attendez : ce thermomètre est aujourd'hui dans les mains de quelques médecins étrangers qui en ont jugé la valeur en assistant à ma propre pratique, et un jour, sans doute, il nous reviendra sous une étiquette tudesque : merveilleux talisman ! qui aplanit tout, supplée à tout, suffit à tout ! (*A suivre.*)

NOTE SUR LE MODE D'OCCLUSION DES VALVULES AURICULO-VENTRICULAIRES, A PROPOS DE LA COMMUNICATION FAITE SUR LE MÊME SUJET, PAR M. MARC SÉE, A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE;

Présentée à l'Académie de médecine, dans sa séance du 21 avril 1874,

Par le docteur SURMAY, médecin de l'hôpital de Ham, etc.

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

« Il en est de même dans le ventricule droit, quoique la chose soit moins tranchée.

©BIU Santé

« Sur un cœur sain que j'ai sous les yeux, le diamètre de l'orifice auriculo-ventriculaire droit est de 4 centimètres.

« Des trois portions de la valvule tricuspide, la grande ou antérieure a 3 centimètres de hauteur et plus de 4 centimètres selon sa plus grande diagonale; la petite ou portion droite et postérieure a 1 centimètre 1/2 dans sa plus grande hauteur; elle est dentelée et sa hauteur la plus petite est de moins de 1 centimètre; sa portion interne et postérieure, tout près de la paroi interventriculaire, a 2 centimètres moins quelque chose.

« La grande lame artérielle reçoit des tendons de la cloison interventriculaire pour son bord gauche et la portion gauche de son bord inférieur, du bord droit du ventricule pour la portion droite de son bord inférieur, de la paroi postérieure du ventricule pour son bord droit.

« La petite lame, ou lame droite et postérieure, reçoit ses tendons de la paroi ventriculaire postérieure.

« Le lambeau gauche et postérieur, ou juxtà-infundibulaire, reçoit ses tendons de la cloison interventriculaire. Sous ce lambeau, l'endocarde est lisse, luisant, glissant. C'est manifestement le commencement de l'infundibulum.

« Il résulte de cette disposition que, lors de la contraction des muscles valvulaires, les lames de la valvule tricuspide sont tirées vers l'axe longitudinal du ventricule. Par le rapprochement des bords et des tendons valvulaires, l'orifice est fermé.

« Mais les tendons de la lame antérieure la tirent non-seulement en bas, vers l'axe longitudinal, mais aussi un peu en arrière.

« De plus, cette lame a une hauteur double de celle des autres, qui égale presque le diamètre de l'orifice auriculo-ventriculaire. Elle représente donc *un plan obliquement dirigé de haut en bas et d'avant en arrière qui, en dedans, se perd dans l'infundibulum, et qui, à lui seul, occlut en grande partie l'orifice.*

« La lame interne est séparée par la contraction de ses petits muscles de la cloison interventriculaire et va à la rencontre de la lame antérieure. Il résulte de la rencontre de ces deux lames un double plan qui s'incline à droite et à gauche, dont l'axe est de haut en bas et d'avant en arrière, et dont les deux parties se réunissent en haut pour commencer l'infundibulum.

« Quant aux portions postérieures et droites de la valvule, elles sont étroites et servent à compléter l'occlusion de l'orifice.

« Que l'ondée sanguine soit pressée par le ventricule contracté, elle sera directement poussée dans l'infundibulum en glissant sur les deux plans que lui présentent les deux grandes divisions antérieure et interne de la valvule, et surtout sur le plan antérieur. Elle n'aura aucune tendance à forcer l'interstice des bords valvulaires qui, d'ailleurs, sera gardé par les tendons rapprochés en faisceau.

« Ce mode d'occlusion des orifices auriculo-ventriculaires doit donc rendre bien difficile et bien rare le reflux du sang dans les oreillettes.

« Mais je prévois une objection. Si, à l'état normal, les choses se passent comme vous le prétendez, me dira-t-on, il n'en est peut-être pas de même à l'état pathologique. Lorsque le rétrécissement est produit par l'altération des valvules qui sont raccornies, elles restent constamment séparées des parois ventriculaires, aussi bien avant que pendant la systole, et alors, leur position étant inverse par rapport aux muscles valvulaires, l'action de ces muscles est peut-être également inverse, et si ces muscles rapprochent les valvules lorsque celles-ci sont normales, ils les écartent peut-être dans le cas que nous vous opposons. Je réponds à cette objection qui, en apparence, présente une certaine valeur.

« Dans l'état normal, au moment où va commencer la systole, les valvules sont appliquées contre les parois ventriculaires; si le sang devait, par son seul effort, opérer le déplacement de ces valvules, il n'y parviendrait pas assez vite pour se fermer complétement le large passage que lui offrent les orifices auriculo-ventriculaires, et l'état normal serait une insuffisance. Aussi la nature a-t-elle détaché des parois internes des ventricules des muscles qui, en se contractant en même temps que le sang est expulsé, séparent les valvules des parois contre lesquelles elles étaient accolées. L'effort du sang se joint alors à celui des muscles; les valvules se rapprochent, se touchent, et l'occlusion des orifices est complète. En même temps, la contraction des muscles tend les valvules et en fait deux plans qui, par leur résistance et leur inclinaison, permettent au sang de glisser facilement sur eux.

« Eh bien! que les valvules altérées, épaissies, rigides, restent constamment séparées des parois ventriculaires, qu'arrivera-t-il? Au moment de la systole, ces valvules seront précisément dans la position que leur aurait donnée la contraction des muscles; le sang, par son effort, n'aura donc qu'à les rapprocher. Si les muscles agissent encore sur les valvules, ce sera pour les tendre, sinon pour les mettre en contact, et cette tension sera encore un obstacle à l'insuffisance, en offrant au courant sanguin un lit suffisamment résistant.

©BIU Santé

« J'ai insisté sur ce mécanisme de l'occlusion des valvules auriculo-ventriculaires parce que je le crois vrai, et que je ne sache pas qu'il ait déjà été signalé. »

Comme on peut le voir par le double exposé qui précède, les recherches récentes de M. Sée l'ont conduit à un résultat pareil à celui que j'avais obtenu des miennes en 1852. « *La lame droite de la valvule mitrale*, disais-je, *ferme presque à elle seule l'orifice auriculo-ventriculaire, et elle le ferme non par un plan horizontal, mais par un long plan incliné qui s'étend du bord gauche du ventricule à l'orifice aortique, lequel semble en être la continuation.* » Pour l'orifice auriculo-ventriculaire droit, le mode d'occlusion est sensiblement le même. « *La lame antérieure de la valvule tricuspide a une hauteur qui égale presque le diamètre de l'orifice auriculo-ventriculaire. Elle présente, quand elle est tendue, un plan obliquement dirigé de haut en bas et d'avant en arrière qui, en dedans, se perd dans l'infundibulum et qui, à lui seul, occlut en grande partie l'orifice.* »

M. Sée pense que les bords des valvules tendues sont appliqués contre la paroi ventriculaire, et que c'est par ce rapprochement que se complète l'occlusion de l'orifice auriculo-ventriculaire, laquelle serait faite selon un unique plan oblique. Je dis que, au lieu d'un plan unique, il y en a deux, l'un qui suffit, presque à lui seul, pour faire l'occlusion, et l'autre qui la complète en se détachant très-peu de la paroi ventriculaire et allant à la rencontre du premier, de manière à faire un double plan incliné en dos d'âne, et dont les deux parties vont se réunir pour fermer, d'un côté, l'orifice aortique et, de l'autre côté, l'orifice pulmonaire. Voilà la différence entre la démonstration de M. Sée et la mienne.

Je ne puis dire laquelle des deux est le plus près de la vérité.

Mais si M. Sée veut bien me permettre de reproduire ses propres expressions, je dirai qu'il me semble que « les conséquences qui découlent de ces deux démonstrations, soit au point de vue de la fonction du cœur, soit au point de vue de la pathologie, » ne sauraient guère différer.

Ces conséquences, j'en ai donné un aperçu dans les lignes que je viens de retracer. Elles se présentent actuellement encore à mon esprit avec le même caractère de vérité, ou tout au moins de probabilité.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 7 juillet 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1873, dans les départements de la Somme et de Seine-et-Oise. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Coze, professeur à la Faculté de médecine de Nancy, qui se porte comme candidat au titre de membre correspondant, et joint à sa lettre la liste de ses titres et travaux scientifiques.

—

M. Armand MOREAU offre en hommage, de la part de M. Paul Bert, professeur à la Faculté des sciences de Paris, directeur du laboratoire de physiologie expérimentale à la Sorbonne, un ouvrage intitulé : *Recherches expérimentales sur l'influence que les modifications, dans la* PRESSION BAROMÉTRIQUE, *exercent sur les phénomènes de la vie.*

M. LARREY présente, au nom de M. le docteur Julliard, chirurgien en chef de l'hôpital cantonal de Genève, la relation d'une opération d'ovariotomie.

M. FAUVEL offre en hommage, au nom de M. le docteur Lunier, un ouvrage posthume de Parchappe, intitulé : *Études sur le goître et le crétinisme.* Cet ouvrage comprend les travaux préparatoires de Parchappe pour la grande enquête instituée en 1861 sur ces deux endémies, complétés par les notes trouvées dans ses papiers après sa mort, le tout mis en ordre par M. le docteur Lunier, et publié par lui avec addition de notes complémentaires.

M. DELPECH présente, de la part de M. le docteur Despallières (?), une note sur les accidents produits par la morsure de la vipère.

—

M. LE PRÉSIDENT dit qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans la section d'anatomie pathologique, par suite du décès de M. Cruveilhier.

M. BOUVIER dépose une note sur le badigeonnage à la teinture d'iode, et une planche

©BIU Santé

représentant une sorte de gamme de teintes produites par divers mélanges de teinture d'iode et d'iodure de potassium.

M. CHEVALLIER lit un rapport officiel sur une demande en autorisation d'exploiter une nouvelle source minérale pour l'usage médical. La conclusion de ce rapport est adoptée sans discussion.

—

M. COLIN fait une communication relative aux résultats d'expériences qu'il a entreprises sur les animaux, dans le but d'étudier les effets du chloral injecté soit dans les veines, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ces expériences ont été pratiquées sur 2 chiens, 3 chats, 9 lapins, 1 rat et 1 moineau.

L'auteur avait pour but de comparer les injections lentes aux injections rapides, les injections intra-veineuses aux injections dans le tissu cellulaire sous-cutané, les injections concentrées aux injections étendues. Voici quels ont été les résultats de ces expériences :

Les injections intra-veineuses peuvent être supportées à haute dose, à la condition qu'elles soient étendues et très-lentes ; concentrées et rapides, elles peuvent tuer instantanément par syncope. En effet, le chloral exerce une action paralysante sur le cœur ; appliqué directement sur cet organe, il en arrête les mouvements, ainsi que l'expérience l'a démontré sur le cœur des batraciens. La susceptibilité du cœur est d'ailleurs très-variable suivant les individus, et comme les conditions physiologiques et pathologiques qui la mettent en jeu ne sont jamais exactement connues, il est très-important de se tenir toujours en défiance à ce sujet.

Les injections dans le tissu cellulaire offrent moins de danger que les injections intra-veineuses ; le chloral y est supporté à haute dose ; M. Colin a pu injecter ainsi, sans accidents graves, des doses représentant 28, 30 et 33 centigrammes du médicament par kilogramme d'animal. Dans le tissu cellulaire, le chloral agit promptement et énergiquement. Les effets du médicament sont d'ailleurs les mêmes, quelle que soit la voie de son introduction.

La sensibilité est émoussée ; l'animal éprouve de la somnolence, tombe dans un sommeil plus ou moins profond et prolongé ; les pupilles sont contractées. Les excitations déterminent des mouvements qui ne les suivent que de loin. L'insensibilité n'est pas également complète dans les diverses parties du corps.

L'action musculaire est affaiblie et subit tous les degrés d'affaiblissement jusqu'à la résolution complète.

La respiration est ralentie d'une manière notable, et ce ralentissement peut descendre au tiers, à la moitié, aux deux tiers, et au-dessous, du nombre des mouvements respiratoires. Ce ralentissement de la respiration est suivi d'un refroidissement progressif qui peut abaisser la température du corps de l'animal de 10 degrés et plus, au-dessous de la température normale. Ce refroidissement peut entraîner diverses lésions pulmonaires et bronchiques.

La circulation est également plus ou moins ralentie.

Il existe d'autres troubles fonctionnels : vomissements, suspension de la digestion, inertie de la vessie, ralentissement et suspension des évacuations, etc.

A l'autopsie, on constate diverses lésions : inflammation du tissu cellulaire, phlébites partielles, engouement pulmonaire, lésions nerveuses, etc.

En résumé, les conclusions générales des expériences de M. Colin sont les suivantes :

1° Il y a équivalence entre les injections intra-veineuses et les injections intra-cellulaires de chloral ;

2° Il convient d'employer des solutions faibles ;

3° Il importe d'en bien régler les doses suivant l'âge et la taille des sujets ;

4° Si l'on injecte dans les veines, il faut pratiquer l'injection lentement pour éviter la syncope ;

5° Il convient d'éviter les veines voisines des articulations.

M. GOSSELIN, après avoir écouté avec le plus grand intérêt la communication de M. Colin, se demande s'il y a lieu d'employer de préférence, chez l'homme, les injections intra-veineuses ou intra-cellulaires de chloral aux inhalations de chloroforme.

Il regrette que M. Colin, dans ses expériences, n'ait pas cherché à déterminer si le chloral se transforme en chloroforme dans le sang, comme le prétend M. Personne, ou s'il reste à l'état de chloral. Dans le premier cas, on ne verrait pas quel avantage il pourrait y avoir à substituer les injections de chloral aux inhalations de chloroforme, puisque ce serait, en définitive, du chloroforme que l'on introduirait dans l'organisme.

En comparant, d'après les expériences de M. Colin, les effets des injections de chloral aux effets des inhalations de chloroforme, M. Gosselin ne voit pas que la méthode des injections mettra, plus que celle des inhalations, à l'abri des inconvénients et des dangers. Reste toujours

©BIU Santé

le péril de dépasser la mesure. Les expériences de M. Colin prouvent que la mort peut être la conséquence de l'introduction du chloral dans les veines ou dans le tissu cellulaire.

M. Gosselin ne voit donc pas l'avantage qu'il pourrait y avoir à substituer les injections de chloral aux inhalations de chloroforme. Il ne voit, au contraire, à cette substitution que des inconvénients. Il est plus difficile, en effet, de doser le chloral employé sous forme d'injection, que de doser le chloroforme administré par inhalation.

Les injections de chloral dans les veines exposent à la phlébite; celles dans le tissu cellulaire sous-cutané au phlegmon. Ces accidents ne sont pas à craindre dans les inhalations de chloroforme.

M. Gosselin conclut que, dans l'état actuel de la science, il n'existe aucune bonne raison de donner la préférence aux injections de chloral sur les inhalations de chloroforme pour produire l'anesthésie chirurgicale.

—

M. Proust, professeur agrégé de la Faculté de Paris, médecin des hôpitaux, lit un travail intitulé : *De la maladie des poumons*, ou *pneumoconiose anthracosique des mouleurs en cuivre.*

Les conclusions de ce travail sont relatives à l'hygiène professionnelle, à l'anatomie pathologique, à la nosologie :

1° Comme moyen d'hygiène, M. Proust conseille de substituer la fécule, par exemple, à la poussière de charbon pour les moulages.

2° Au point de vue de l'anatomie pathologique, l'auteur conclut que la pénétration des poussières de charbon dans le parenchyme pulmonaire se fait seulement dans les alvéoles et non dans les bronches. C'est dans le tissu conjonctif interalvéolaire qu'elles s'accumulent sous forme de noyaux plus ou moins volumineux. Ces noyaux se creusent eux-mêmes des cavités et produisent ainsi de véritables cavernes remplies d'une bouillie noirâtre.

3° Au point de vue nosologique, on doit admettre une phthisie d'une nature particulière, qui mérite le nom de phthisie charbonneuse, différant de la vraie phthisie tuberculeuse, en ce qu'elle peut guérir si le corps étranger est expulsé.

Ce qui rapproche toutes ces lésions, ce sont les ulcérations pulmonaires qui leur succèdent, et la phthisie qui en est l'expression symptomatique.

On aurait tort de confondre ces faits avec ceux de tuberculose; il paraît préférable de leur garder le nom de pneumoconiose qui leur a été donné par Zincker.

—

M. le docteur Léon Le Fort lit une note intitulée : *De l'application des courants continus, faibles et permanents, à la guérison de l'opacité du corps vitré.* En voici le résumé :

Dans la séance du 6 mars 1872 j'ai communiqué à la Société de chirurgie un travail ayant pour but de faire connaître une nouvelle méthode d'application de l'électricité, méthode consistant en la substitution des courants continus faibles, mais permanents, aux courants continus énergiques et temporaires dans les paralysies, les contractures musculaires et les lésions de nutrition. La communication que j'ai l'honneur de faire à l'Académie a pour objet l'application de cette méthode au traitement des opacités du corps vitré, application heureuse puisqu'elle m'a permis de rendre, en quelques semaines, l'intégrité de la vision à des malades atteints de cécité par suite d'opacité du corps vitré.

Après avoir examiné rapidement le mode d'action de la faradisation et des courants continus à forte tension, l'auteur arrive à la description de sa méthode.

« En 1865, il m'avait semblé que puisque les courants faradiques et galvaniques agissent sur le muscle par l'intermédiaire du nerf, ils pourraient bien aussi, en excitant l'action du nerf, agir sur tous les phénomènes qui sont d'une manière médiate sous l'influence de l'innervation, c'est-à-dire sur la calorification, la nutrition et même le fonctionnement des organes; mais il me parut aussi que, puisque les actions nutritives étaient continues, il fallait agir non pas à courtes séances, comme on le fait communément, quel que soit le mode d'électrisation auquel on a recours, mais d'une manière en quelque sorte permanente.

En second lieu, la physiologie nous montre que tout échange de matière au sein de nos tissus, toute combinaison chimique, engendrent un courant électrique; or, sans tomber dans l'exagération, sans faire jouer à l'électricité un rôle prédominant, ne pouvait-on pas se demander si l'application d'un courant électrique produit par la pile ne pourrait pas influencer les courants électriques de nutrition?

Fallait-il, pour cela, agir sur les nerfs ou sur les tissus à modifier en cherchant à vaincre par l'emploi des courants à forte tension la résistance que les téguments opposent au passage de l'électricité? J'ai cru qu'un courant faible aurait l'avantage de venir en aide à l'action nerveuse sans qu'on ait à craindre de la perturber violemment; j'ai cru pouvoir n'employer que deux ou trois petits éléments appliqués d'une manière permanente ou, du moins, pendant de longues séances, et les faits ont justifié ces prévisions.

©BIU Santé

Ici, cependant, se présente une objection à laquelle des faits, aujourd'hui nombreux, répondent victorieusement; mais qui, lors de ma première communication sur le traitement des paralysies et des contractures, a été faite par plusieurs de mes collègues de la Société de chirurgie. Je crois utile de la reproduire rapidement.

On professe, en général, cette opinion que, pour vaincre la résistance opposée par les téguments, au passage d'un courant qu'on veut faire pénétrer jusqu'aux muscles, il faut employer des piles à forte tension, et, par conséquent, des piles comprenant un grand nombre d'éléments, puisque la tension électrique ne s'obtient que dans ces conditions. Deux éléments, dont la communication n'est établie que par la peau interposée entre deux réophores placés à de grandes distances, ne sauraient vaincre cette résistance; le courant, dit-on, ne passe pas, ou il ne passe que par la surface de la peau, et ne saurait agir sur les parties profondes. Cette objection est sans valeur. La preuve que le courant passe, c'est qu'on est exposé, pour peu que le cuivre des réophores porte directement sur la peau ou que l'épaisseur du linge mouillé soit trop faible, à voir survenir des eschares, eschares petites, peu profondes, mais qui ne sont pas moins désagréables pour le malade, et qui constitueraient un inconvénient sérieux, si on n'était pas assuré de s'en garantir en observant les précautions nécessaires.

Quant à la pénétration du courant au delà des téguments, rien ne peut me permettre de l'affirmer; peut-être pourrait-on admettre que le courant assez faible et ne dépassant pas la peau agit à distance sur les nerfs et les courants électriques de nutrition, comme un courant, d'après les expériences d'Ampère, agit à distance sur un autre courant ou comme il agit sur l'aiguille aimantée. Mais ce qu'on peut affirmer, c'est que ces faibles courants ont une puissante action thérapeutique. J'ai déjà publié des cas remarquables de guérison de paralysies et de contracture, je puis, aujourd'hui, ajouter à des faits déjà nombreux deux faits nouveaux montrant avec quelle puissance cette façon d'appliquer l'électricité peut agir sur la nutrition de certains organes, puisque je lui dois les deux guérisons suivantes d'une maladie qui, jusqu'à l'emploi des courants continus, était restée au-dessus des ressources de la thérapeutique. »

Il s'agit, dans ces deux observations que M. Le Fort rapporte *in extenso*, d'un malade atteint de perte de la vue dans un œil depuis plusieurs années, dans l'autre depuis plusieurs mois. La cause de la cécité a paru être une opacité du corps vitré; six semaines environ de traitement ont amené le rétablissement complet de la vision.

Le second malade avait eu, à la fin de l'année dernière, une névrite optique, constatée et traitée par l'auteur à l'hôpital Beaujon. Le malade était sorti de l'hôpital peu amélioré, et, après son départ, la vue s'était affaiblie peu à peu, au point qu'il pouvait à peine distinguer l'endroit où se trouvait la fenêtre. Rentré à l'hôpital Beaujon en février 1874, il fut soumis à un courant de deux petits éléments de Morin, dont les réophores étaient placés sur chaque tempe. L'appareil était gardé jour et nuit. Après trois semaines, le malade pouvait écrire une lettre; après six semaines il enfilait facilement une aiguille, la vue était complétement rétablie, et, depuis trois mois, la guérison ne s'est pas démentie.

Après avoir rapporté ces observations, M. Le Fort ajoute : « Depuis quelques jours, j'ai essayé l'application du même moyen au traitement de la cataracte, de l'atrophie de la papille optique; l'expérience est encore trop récente pour que je puisse faire autre chose que la mentionner. Du reste, je n'ai pas la prétention de substituer les courants faibles et permanents à la faradisation et à l'application des courants à forte tension, ces deux modes d'électrisation ont leur sphère particulière d'application; je n'ai pas non plus la prétention de tracer des limites à l'emploi de ces trois méthodes, le sujet est encore à l'étude; nous ne pouvons que constater les résultats, étudier les faits, laissant à l'avenir, à l'expérience, le soin de poser des règles et de fixer les indications. »

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Poggiale sur les candidats au titre de membre correspondant national.

JOURNAL DES JOURNAUX

Du soulèvement de l'artère sous-clavière étudiée comme signe diagnostique nouveau de la dilatation supérieure de l'aorte, par Alb. FAURE, interne des hôpitaux de Paris. — L'artère sous-clavière, située profondément sous les aponévroses cervicales moyenne et superficielle et la couche cellulo-adipeuse dédoublée pour loger le peaucier, de plus, masquée par la clavicule, ne doit pas présenter normalement de battements dans la région sus-claviculaire.

Dans certaines conditions qui vont être précisées, la sous-clavière apparaît chez les sujets maigres, à développement veineux du cou peu exagéré, sous forme d'une saillie demi-cylindrique qui se produit brusquement pendant la systole et s'affaisse aussi brusquement pendant

©BIU Santé

la diastole. Chez les individus gros, à système veineux cervical très-dilaté, le même phénomène se présente sous forme d'un mouvement ondulatoire qui se produit sous le bord postérieur du sterno-mastoïdien, et qui vient mourir sous la clavicule. — Ce phénomène n'est pas dû à un obstacle à la circulation veineuse, car il est indépendant de la respiration; il n'est pas modifié par la compression des jugulaires ni par celle des veines du bras; il se distingue facilement du pouls veineux par le caractère de soudaineté qu'il possède, par la direction horizontale suivant laquelle il se produit. On peut voir que le vaisseau n'est autre que la sous-clavière, quand, portant le doigt sur la première côte, en arrière et en dehors du tubercule du scalène antérieur, on ne trouve pas l'artère à sa place, et quand, comprimant sur le trajet du battement, on suspend ou l'on diminue le pouls radial.

En pratiquant cette compression, on perçoit deux frémissements vibratoires : le premier, plus intense, coïncide avec la systole cardiaque; le second, diastolique, est déterminé par le retour du sang vers le cœur; à l'auscultation, on entend deux bruits de souffle en rapport avec ces frémissements vibratoires.

Trois autopsies ont montré la sous-clavière déplacée, élevée, débordant le muscle omoplato-hyoïdien, sinueuse et trop longue pour son trajet. Ce déplacement, cette élévation de la température sont dus à l'élévation de la paroi supérieure de l'aorte, et la dilatation de ce vaisseau porte principalement sur la convexité de la courbure aortique. L'élévation de cette courbure donne aux troncs artériels qui en partent un excès de longueur qui n'a aucune importance pour les carotides, dont le long trajet est compensé par quelques sinuosités. Mais les sous-clavières décrivent une courbe rapide avant de s'engager dans l'interstice des scalènes, elles finissent donc par se déplacer, par s'élever, et par présenter dans la région sus-claviculaires, ces frémissements vibratoires et ces souffles dont il vient d'être parlé. Ces deux phénomènes sont plus indépendants de l'état de l'orifice aortique que de la dilatation de l'aorte. Dès que celle-ci existe, qu'il y ait ou non sténose de l'orifice artériel, celui-ci est relativement rétréci, et alors le premier bruit est couvert par un souffle d'une intensité et d'un timbre variables, qui traduira toujours les vibrations perceptibles au doigt et à l'oreille, d'une ondée sanguine passant par des conduits irréguliers. De même, le souffle et l'impulsion en retour du second temps s'observent aussi, indépendamment d'une insuffisance aortique. Les parois de la dilatation vraie ou anévrysmale ont, en effet, perdu leur élasticité, elles se laissent distendre sous l'ondée ventriculaire en même temps que tout le système artériel; puis, après la systole, la tension artérielle est moindre, et le reflux dans la dilatation d'une partie du sang contenu dans les artères voisines détermine le frémissement et le souffle diastoliques. Ceux-ci peuvent manquer quand la formation de caillots actifs ramène le calibre de l'aorte à ses dimensions normales. — Quand la dilatation de l'aorte porte sur toute la convexité de la courbure aortique, les sous-clavières, les carotides, sont également sinueuses des deux côtés; quand elle porte seulement sur sa portion initiale, le tronc brachio-céphalique est seul déplacé.

En conséquence, le déplacement des sous-clavières, leurs battements dans la région sus-claviculaire permettent d'affirmer une dilatation de l'aorte; — l'appréciation de son étendue, de sa présence à droite seulement, ou des deux côtés, l'absence de vibrations et de souffle diastoliques peuvent donner des indications précises sur la forme, le volume et l'état de cette dilatation; — enfin, les douleurs ressenties à la partie antéro-supérieure de la poitrine et dans les membres supérieurs, dans certains cas de dilatation aortique, doivent être attribuées à la compression des dernières branches du plexus brachial, battu par les mouvements de l'artère soulevée et changée de place. (*Arch. gén. de méd.*, 1874.). — H. H.

STATISTIQUE

MOUVEMENT DE LA POPULATION PARISIENNE.

M. Armand Husson a lu, devant l'Académie des sciences morales et politiques, un mémoire intitulé : *Quelques résultats du mouvement de la population à Paris.* Après quelques considérations sur le caractère spécial des grandes agglomératiens d'hommes qui peuplent les villes capitales, et sur les qualités, les vices et les besoins de la population de Paris en particulier, le savant auteur résume, par périodes décennales et quinquennales, les nombres moyens auxquels se sont élevés à Paris les naissances, les mariages et les décès depuis l'année 1750 jusqu'à l'année 1872. De l'examen de ce relevé, il ressort en premier lieu que chaque dénombrement constate une légère diminution du nombre des naissances par rapport à la population. Malheureusement, cette décroissance se fait remarquer aussi pour le reste de la France. Ainsi, dans la période de 1817 à 1830, il y avait une naissance pour 26,91 habitants; de 1860 à 1865, il n'y en a plus qu'une pour 31,99 habitants, et de 1866 à 1872, la proportion descend à une naissance pour 34,39 habitants.

©BIU Santé

Paris compte un grand nombre d'enfants nés hors mariage, mais la statistique permet de reconnaître que l'accroissement des naissances illégitimes est compensé, et au delà, par celui des légitimations et des reconnaissances ultérieures : deux ordres de faits qui constituent un double progrès. Le nombre des enfants nés hors mariage à Paris n'en reste pas moins encore double de ce qu'il est sur le reste du territoire français. Du reste, ajoute M. A. Husson, notre pays occupe, sous ce rapport, un rang moyen parmi les États de l'Europe. Si le nombre des naissances illégitimes est plus grand en France qu'en Belgique, en Hongrie, en Angleterre, en Suisse, en Espagne, en Italie, dans les Pays-Bas, en Irlande et en Russie, il est moindre qu'en Bavière, en Wurtemberg, en Saxe, en Autriche, en Danemark, en Écosse, en Suède, en Prusse et en Norvége.

Si l'on considère les mariages, à partir du milieu du dernier siècle, on les trouve de plus en plus nombreux à mesure qu'on se rapproche de notre temps : ce que faisait pressentir la diminution réelle du nombre des enfants naturels. Par contre, les mariages sont moins féconds, ce qui révèle, chez les chefs de famille, une préoccupation évidente relativement au bien-être de leur famille et à l'avenir de leurs enfants.

Les résultats que fournit l'étude attentive de ce qui touche à la mortalité générale dans Paris sont généralement favorables. De 1750 à 1816, l'état est à peu près stationnaire, mais on y aperçoit une tendance à l'accroissement. A partir de 1817, au contraire, l'amélioration est manifeste, et elle s'accentue davantage au fur et à mesure des progrès introduits dans les conditions générales de l'hygiène publique et privée. L'*Annuaire du bureau des longitudes* fait remarquer qu'en France, dans l'intervalle de 1817 à 1852, le rapport de la population aux naissances a toujours été en augmentant et il en conclut que la durée de la vie moyenne, qui était de 31 ans en 1817, et de 34 ans dix-sept ans plus tard, serait de 36 ans.

Or, depuis l'époque à laquelle ont été faits les calculs dont l'*Annuaire* publie les résultats (1852), la situation s'est encore améliorée, et il ressort des dernières publications du ministère du commerce, que la durée de la vie moyenne s'est allongée proportionnellement, et que pour la période de 1861 à 1866 elle aurait atteint trente-neuf ans. Même en tenant compte des épidémies qui ont sévi en 1849 et 1854, on doit reconnaître que l'amélioration constatée pour la France entière dans les périodes de 1846 à 1850, et de 1851 à 1855 ne s'est pas fait sentir aussi complétement à Paris, bien que la mortalité n'ait pas augmenté dans les hôpitaux et que la condition des habitants, considérée d'une manière générale, soit à coup sûr devenue meilleure.

Mais l'état relativement arriéré de Paris, au point de vue de la mortalité, s'explique par l'afflux constant dans cette capitale, non-seulement d'ouvriers, mais d'individus voués à une existence irrégulière ou même dégradée et fatalement misérable; et en dépit de ces circonstances défavorables, en dépit des épidémies, en dépit même de la guerre étrangère et de la guerre civile, dont les effets se sont fait cruellement sentir en 1870 et 1871, l'équilibre de la vie moyenne tend à se rétablir entre Paris et les départements. Une des principales parmi les causes qui s'opposent à cet équilibre réside dans la mortalité des enfants du premier âge. Cette mortalité, d'après les relevés de 1868 à 1872, — et en retranchant, comme anormales, les années 1870 et 1871, — n'est que de 14,02 p. 100, proportion de beaucoup inférieure à la moyenne de la mortalité de cette catégorie d'enfants pour toute la France. Mais la proportion s'élève à 24,05 p. 100 si l'on tient compte des 20,000 nouveau-nés qui, chaque année, sont envoyés en nourrice dans les départements, et dont près de la moitié ne reviennent jamais à Paris.

Cette mortalité d'environ 10,000 enfants de 0 à 1 an, qui ne figurent pas au mortuaire parisien, n'en sont pas moins une perte nette pour la population de Paris, et cette perte frappe surtout les enfants naturels. Il en est, au surplus, de même pour la France entière, où la mortalité moyenne des enfants nouveau-nés, pendant la période de 1861 à 1868, est de 16,01 p. 100 seulement des enfants légitimes, et de 33,23 p. 100 des enfants illégitimes; c'est-à-dire que la mortalité des seconds est plus que double de celle des premiers.

M. Husson signale en outre, parmi les causes qui ralentissent l'accroissement de la population de Paris, les infanticides, les avortements et les suicides.

Relativement aux infanticides et aux avertements, la statistique judiciaire ne fournit que des données insuffisantes. M. le docteur Amb. Tardieu a interrogé les registres de la Morgue, et il a constaté que le nombre des fœtus exposés dans cet établissement n'a pas cessé de s'accroître de 1837 à 1866, et il en conclut que le crime d'avortement se multiplie d'une manière déplorable dans la ville de Paris, aussi bien que dans d'autres départements. Toutefois, dit M. Husson, nous sommes, sous ce rapport, bien loin encore de l'Amérique, où la pratique des avortements constitue une véritable industrie qui s'exerce presque impunément au grand jour.

Depuis 1805, la ville de New-York a vu sextupler sa population, tandis que le nombre des enfants mort-nés et des naissances prématurées y est devenu trente-sept fois plus considérable. M. le docteur Tardieu a également dressé un état numérique des nouveau-nés à terme déposés

©BIU Santé

à la Morgue de Paris pendant la même période de trente ans. D'après lui, le nombre annuel des infanticides serait, en moyenne, de cinquante par an dans la capitale, sans compter les cas assez fréquents, reconnus ailleurs qu'à la Morgue, et ce nombre représenterait à peu près le quintuple ou le sextuple de celui que l'on peut constater pour une époque de vingt-cinq ans antérieure à l'époque présente; d'où il suit que ce genre de crime tend à se multiplier, eu égard même à l'accroissement de la population.

M. A. Husson arrive en dernier lieu aux suicides, et il remarque que l'annexion des communes suburbaines, en 1859, semble avoir produit, à cet égard, un heureux effet, car, à partir de ce moment, le nombre des suicides, mis en regard du chiffre de la population, est en décroissance manifeste. La proportion était de 1 sur 1,898 pour la période de 1856 à 1859; elle n'est plus que de 1 sur 2,199 de 1860 à 1865, et de 1 sur 2,485 de 1866 à 1872. Il n'est pas sans intérêt de constater d'ailleurs que, dans le nombre des suicides perpétrés à Paris, le sexe masculin figure pour près des trois quarts.

En résumé, l'accroissement des naissances qui est, en quelque sorte, une loi naturelle, se ralentit à Paris, comme dans le reste de la France, par suite d'une diminution de la fécondité des mariages. Par contre, le nombre des naissances légitimes est en voie d'augmentation notable. Le mal résultant des naissances irrégulières est encore atténué par l'accroissement très-rapide du nombre des enfants légitimés ou reconnus. Par l'effet du bien-être général et des progrès de l'hygiène publique, la mortalité des adultes diminue, et la vie moyenne s'accroît à Paris; mais la mortalité des petits enfants y est relativement considérable. Quant aux mort-nés, aux avortements et aux infanticides, ce sont autant de plaies dont il faut avouer l'incessante aggravation, et il en serait de même des suicides, si l'annexion des populations suburbaines n'était venue apporter à l'agglomération parisienne un contingent nouveau dont l'influence s'est traduite par une diminution relative du nombre de ces attentats.

« En somme, dit en terminant M. A. Husson, si la population de Paris, composée d'éléments si divers, semble s'améliorer lorsqu'on la considère sous certains aspects, elle offre, sous d'autres, à l'observateur, surtout au moraliste, un tableau fait pour inspirer un sentiment de tristesse; mais ces côtés si défectueux, Paris les doit surtout à sa situation de capitale, à l'immensité de son agglomération, refuge des malheureux et des déclassés de tous les pays, où le vice trouve une pâture facile et se propage, à la manière des contagions, sans qu'aucune mesure puisse réussir à en atténuer l'action délétère. »

Injection contre le cancer utérin. — Giordano.

Acide sulfurique.	10 grammes.
Eau distillée.	400 —

Mêlez.

La femme étant couchée sur le dos, et le bassin plus élevé que le thorax, on introduit un spéculum de verre, et on y verse une cuillerée de la solution acide. On la maintient en contact avec l'ulcération cancéreuse pendant cinq ou six minutes, puis on la remplace par de l'eau. On répète cette opération deux fois par jour. — L'auteur a remarqué que, sous l'influence de ce traitement, les hémorrhagies étaient plus rares et moins graves, et que la marche du cancer se trouvait retardée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 9 Juillet 1784.

Torbern Bergman, professeur de chimie à Upsal, et chevalier de l'ordre de Wasa, meurt à l'âge de 50 ans. Il avait été inspecteur de la province de Finlande, qui avait depuis peu fait frapper une médaille en son honneur, avec sa tête et cette inscription : *Torbern Bergman, patriæ decus, ac decus ævi.* Et sur le revers : *Ephoro egregio natio Finnica, die I maii* 1784. — A. Ch.

Faculté de médecine de Paris. — M. le docteur Labbée est chargé des fonctions de chef du laboratoire de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. le docteur Laborde, appelé à d'autres fonctions.

— M. le docteur Monod, sous-chef du laboratoire des cliniques à la Faculté de médecine de Paris, est nommé chef dudit laboratoire, en remplacement de M. Hybord, décédé.

Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 *heures* 1/2 *précises*). — La Société se réunira le vendredi 10 juillet 1874. — *Ordre du jour* : De l'emploi de l'eau froide dans le traitement de la fièvre typhoïde, par M. Libermann. — Du traitement des kystes hydatiques, par M. Lancereaux.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE MÉDICALE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR CERTAINES FORMES DE NÉPHRITE LATENTE.

(Suite. — Voir le numéro du 4 juillet.)

Il est une classe de phénomènes qui se rencontrent assez fréquemment dans le cours de la maladie de Bright, au sujet desquels on n'a pas suffisamment insisté, et qui peuvent certainement mettre sur la voie du diagnostic : nous voulons parler de l'altération des facultés intellectuelles et des dispositions morales et affectives de l'individu, altération qui était si marquée dans l'observation que nous avons rapportée. L'insuffisance rénale peut se traduire par des phénomènes cérébraux, légers en apparence, mais dont la signification pronostique est très-grave. Nous ne saurions mieux faire que d'en tracer le tableau, si bien exposé dans les lignes suivantes :

« Ce qui caractérise l'invasion, c'est une torpeur physique et intellectuelle; le « malade devient plus paresseux et moins actif; il ne se meut qu'avec lenteur et, « en quelque sorte, à regret; son intelligence est moins active, ses idées moins « nettes; le caractère même semble parfois changé, et l'on remarque une singulière « indifférence du malade pour ceux qui l'entourent. Cette langueur, cette apathie « se traduisent sur la physionomie, qui perd son expression habituelle; les traits « sont comme pendants, le regard vague et incertain. » (Durand-Fardel, *Traité pratique des maladies chroniques*, t. II, p. 346. 1868.)

Ces troubles cérébraux, que Bright a le premier signalés (1), sur lesquels Addison a, quelque temps après, particulièrement insisté en 1839 dans un mémoire intéressant (2), ont été ensuite parfaitement décrits en 1852, par M. Lasègue, dans un travail inséré aux *Archives de médecine* (3). Lorsque ces accidents cérébraux ont une marche lente, « ils vont croissant, — dit le savant professeur, — à mesure que la « maladie fait des progrès. La gravité de l'état général masque si souvent les pre- « mières atteintes, qu'elles passent inaperçues; pour en saisir la succession, il faut « chercher les symptômes, insignifiants en apparence, qui signalent l'imminence « de cette complication. Le malade éprouve de la céphalalgie revenant par inter-

(1) *Report of medical cases*, t. I.
(2) *Guy's hosp. rep.* (*On the disorders of the brain connected with diseased kidney*, 1839.)
(3) *Des accidents cérébraux qui surviennent dans le cours de la maladie de Bright.*

FEUILLETON

CAUSERIES

Revenons un peu sur cet arrêté ministériel qui supprime, provisoirement du moins, le concours de l'agrégation dans les Facultés provinciales pour le concentrer dans la Faculté de Paris. On conviendra que c'est une singulière façon d'aider à la décentralisation, objet de tant de sollicitations; on ne voit pas davantage que ce soit là un moyen propre à relever le crédit et l'influence des Facultés provinciales. Ce serait vainement qu'on chercherait les motifs de cet arrêté centralisateur; il n'y existe aucun considérant, aucun exposé des motifs. Il paraît même que les Facultés dont on a lésé les intérêts n'ont pas été appelées à les défendre; tout s'est passé dans le mystère, et les Facultés dépossédées n'ont appris l'événement que par l'*Officiel*.

Cependant, on ne peut pas admettre que M. le ministre de l'instruction publique se soit décidé à prendre une mesure aussi grave, et véritablement aussi blessante pour les Facultés de province, sans quelques motifs bien sérieux. Mais ces motifs sont ignorés même des intéressés, qui ne peuvent voir dans l'arrêté ministériel qu'une mesure de défiance envers les Facultés provinciales. C'est le sentiment qui se traduit, triste et douloureux, dans l'organe d'une de ces Facultés, dans le *Montpellier médical*, et par la plume du secrétaire de la rédaction de ce recueil, M. le docteur Alphonse Jaumes, qui a apprécié cet arrêté avec justesse et à des points de vue divers.

Citons des fragments de ce travail remarquable; nous ne pourrions mieux faire, et surtout mieux dire :

©BIU Santé

« valles, et plus incommode peut-être que douloureuse; il se plaint de légers étour-
« dissements, d'une sensation de vide dans le cerveau; en même temps, il devient
« moins actif, l'exercice lui coûte; sa physionomie exprime une sorte d'indiffé-
« rence, et son intelligence est plus paresseuse. Les choses peuvent en rester là, et,
« quand les symptômes ne dépassent pas ce degré, il semble assez naturel de les
« attribuer à la débilité qui résulte d'une maladie grave, plutôt que de les classer
« parmi les accidents cérébraux. Si l'apathie n'est pas plus marquée, elle a d'ail-
« leurs ses intervalles, ses alternatives de mieux et de recrudescence; cependant,
« il est impossible de méconnaître un ensemble de caractères propres aux albumi-
« nuriques, et qui se manifestent déjà par l'expression du visage, la démarche,
« l'absence de préoccupations, et surtout de réactions intellectuelles (1). »

De son côté, le docteur Fournier, dans sa thèse remarquable sur l'urémie, insiste sur les caractères de cette « torpeur physique et intellectuelle » qui survient chez les albuminuriques. Cette langueur, cette apathie, se traduisent sur la physionomie, qui perd son expression habituelle : les traits sont comme pendants, le regard vague et incertain (2). Puis, c'est une langueur somnolente qui atteint le malade, qui le rend de plus en plus indifférent à tout ce qui se passe autour de lui, qui lui fait faire des réponses incomplètes.

Sans doute, les citations sur ce point pourraient encore être plus nombreuses; mais nous pensons qu'elles sont suffisantes pour exposer d'une façon précise l'état cérébral qui est particulier aux albuminuriques.

Nous pourrions aussi rappeler ces troubles de la vue, variables depuis l'amblyopie jusqu'à la cécité complète, pouvant se montrer sous la forme d'hémiopie, de presbytie, de myopie, de mouches volantes, etc., ayant pour caractères d'apparaître rapidement, brusquement, et de disparaître avec la même rapidité, la même brusquerie. Ces troubles particuliers de la vue, qui ne sont dus à aucune lésion du fond de l'œil, ce qui les distingue de ceux qui, moins mobiles, plus permanents, se rattachent à une altération de la rétine, sont même, pour M. le professeur G. Sée, autant de phénomènes cérébraux (3).

Tous ces accidents divers, comme d'autres encore que nous rappellerons plus loin, sont tributaires d'une forme d'urémie, l'*urémie lente* ou *chronique*, qui, pour offrir

(1) *Loc. cit.*, p. 134.
(2) Thèse d'agrégation, 1863, page 42.
(3) Cité par M. Fournier.

« Ce fait est grave. Il mérite d'être considéré au triple point de vue des intérêts des Facultés de province, de l'intérêt des candidats, des tendances dont il est le symptôme.

« Les divers concours qui représentent comme autant d'étapes à parcourir jusqu'à l'agrégation inclusivement, entrent pour une part essentielle dans les manifestations de la vie d'une Faculté. Ils sont à la fois une des meilleures expressions de cette vie et une des sources les plus fécondes parmi celles où cette vie se retrempe. Aussi les a-t-on multipliés sur les pas de l'étudiant, du jeune docteur. C'est avec raison que ces épreuves, qu'on n'aborde pas sans labeurs préalables, qu'on ne subit pas sans y trouver des émotions, des incitations salutaires, ont été placées sur le seuil des fonctions progressivement plus compliquées que l'organisation de notre enseignement offre aux jeunes ambitions.

« La perspective de l'un de ces concours ranime le zèle de ceux qui comptent y prendre part; de son côté, le spectacle de ces luttes ne peut qu'exercer une heureuse influence sur l'esprit de ceux qui y assistent; il contribue à leur instruction, il inspirera peut-être à quelques-uns le désir d'entrer à leur tour dans l'arène. Dans tous les cas, ces spectacles sont d'une indiscutable utilité pour les jeunes gens qui se proposent d'y jouer plus tard un rôle actif, en les familiarisant d'avance avec les écueils qu'ils sont destinés à rencontrer et qu'ils apprennent ainsi à connaître. Supprimer un concours dans une Faculté, — et à tous ces points de vue le transporter sur un autre théâtre équivaut à une suppression, — c'est porter une atteinte sérieuse à l'ensemble des ressources dont cette Faculté doit disposer pour compléter autant que possible les moyens d'instruction de ses élèves. C'est, de plus, diminuer la considération du corps des professeurs, son autorité sur ces mêmes élèves, en le rabaissant à un niveau d'infériorité relative; c'est compromettre la confiance que ces élèves ont en leurs maîtres; c'est leur désapprendre le respect qu'ils doivent à ces mêmes maîtres, en jetant une

©BIU Santé

une phénoménalité moins accentuée, moins bruyante, moins tumultueuse que l'*urémie aiguë*, n'en est pas moins douée d'une importance pronostique considérable.

Comment expliquer la prédominance des accès cérébraux qui s'est observée principalement dans les cas où l'hydropisie a manqué, sinon en admettant que l'œdème s'est localisé dans le système nerveux, dans l'arachnoïde cérébrale, comme nous l'avons vu tout à l'heure n'envahir que des régions du corps très-limitées?

Cette opinion, soutenue une première fois par Frerichs, a été reproduite par M. Charcot dans le rapport qu'il fit en 1854 à la Société anatomique, sur deux observations remarquables présentées par M. d'Ornellas.

Il s'agit, dans le premier cas, qui se rapporte seul à notre sujet, d'une femme âgée de 60 ans qui, entrée à l'hôpital le 6 juillet 1854, était plongée dans un état d'hébétude et de prostration telles qu'elle pouvait à peine répondre aux questions posées. Elle était atteinte en même temps d'une *dyspnée* considérable qui fit penser à l'existence d'une pneumonie du côté droit, quoique l'auscultation et la percussion n'en fissent pas découvrir manifestement les signes. On constatait seulement l'existence de râles sous-crépitants à grosses bulles à la partie inférieure des deux poumons, marqués principalement au côté droit. L'expectoration était nulle; le pouls fréquent, fébrile, développé; la peau sèche et chaude; il n'y avait ni diarrhée ni vomissements. Sur aucun point du corps on ne constatait de trace d'œdème. Enfin, la malade, toujours plongée dans un état demi-comateux, succombait trois jours après son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, on trouve *une suffusion séreuse dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien;* les poumons sont engoués, congestionnés, surtout dans leurs parties déclives; mais ils ne présentent pas les traces d'une pneumonie; les bronches sont seulement rouges, hypérémiées. Le cœur est normal, n'offrant que quelques plaques athéromateuses. Tous les autres organes sont sains, sauf les reins qui, très-petits, considérablement atrophiés, présentent les altérations suivantes : capsule très-épaisse, adhérente à la substance corticale; aspect des reins mamelonné, granuleux, d'un jaune chamois. A la coupe, substance d'un aspect uniforme; substance corticale atrophiée, de 2 à 3 millimètres d'épaisseur; substance tubuleuse à peine reconnaissable. « Il semble qu'il y a formation de tissu cellulaire intermédiaire, ce qui donne à l'ensemble du tissu rénal un aspect et une consistance fibreuse. » Enfin, la vessie renferme une petite quantité d'urine qui, traitée par la chaleur et l'acide nitrique, révèle la présence d'une quantité d'albumine considérable.

Ainsi donc, dans cette observation, quelques accidents de nature urémique, la dyspnée et l'état semi-comateux étaient les seuls symptômes qui pussent trahir le diagnostic. Cette malade n'a certes pas été assez longtemps soumise à l'observation,

---

sorte de discrédit sur ces derniers; c'est, en un mot, amoindrir en même temps les moyens d'action du professeur et la puissance de ces moyens d'action.

« De longues réflexions seraient superflues pour apprécier à leur valeur les conséquences de cette mesure au point de vue de la justice. Dans le nombre des jeunes gens qui se proposaient de concourir devant la Faculté de province, il peut s'en rencontrer qui ne se trouvent pas en position de suffire aux dépenses d'un voyage, d'un séjour long et coûteux; ou bien qui, calculant d'un côté leur peu de chances de succès, la mesquinerie des avantages que leur apporterait la position disputée, dans l'hypothèse incertaine qu'ils parviendraient à la conquérir; de l'autre les sacrifices que leur imposerait la tentative, renoncent à celle-ci, se tournent vers un autre but, et sont peut-être à jamais perdus pour l'enseignement. Première inégalité, car ces remarques sont applicables seulement aux candidats de province.

« Poursuivons. Le concours s'ouvre à Paris. Le candidat qui a fait ses études dans cette ville ne quitte pas son milieu; rien, pas même les murs de la salle où il est appelé à parler, ne lui est étranger; dans l'auditoire, il se connaît, il devine des sympathies; ses juges, il les connaît aussi; il a probablement déjà eu l'occasion de leur donner des preuves de son talent, de ses efforts; tous les secours légaux, permis, il les aura sans peine à sa disposition pour le soutenir dans sa tâche; les avis, les livres, les conseils, afflueront spontanément. Ces conditions ne représentent-elles pas dans leur ensemble un avantage immense sur celles qui attendent le candidat de province? Celui-ci se lance dans la lutte, isolé, inconnu, environné d'un milieu au moins indifférent; il se sent loin de tout encouragement en cas de défaillance; il sait, il grossit peut-être les efforts qui lui seront nécessaires pour se gagner des sympathies; il se défie des préventions que son origine aura pu faire naître. Manœuvrera-t-il avec autant de liberté d'esprit, avec autant de confiance sur un terrain semé d'écueils et tout nouveau pour lui?

©BIU Santé

pour que l'on pût certifier l'absence constante d'œdème pendant tout le cours de la maladie. Il est bon, cependant, de remarquer la présence d'un œdème sous-arachnoïdien, qui a joué certainement le principal rôle dans l'éclosion des phénomènes cérébraux et la nature des lésions du rein, qui sont tout à fait celles de la néphrite interstitielle ou sclérosique.

Le docteur Vidal a publié, en 1856 (*Moniteur des hôpitaux*), une observation d'accidents cérébraux mortels dans un cas d'albuminurie sans hydropisie.

La malade, âgée de 58 ans, qui avait été jusque-là bien portante, se plaignait, depuis plus de deux mois, d'affaiblissement, d'oppression, de palpitations, de digestions laborieuses, puis de quelques nausées et vomissements, de céphalalgie, d'étourdissements. Le soir, elle avait quelques légers frissons et de la fièvre. Jamais, *sur aucun point du corps, on n'avait constaté de traces d'œdème.* Son facies était pâle, ses muqueuses décolorées, ses chairs flasques et molles. Quelques jours après son entrée à l'hôpital, elle se lève pour uriner et tombe sans connaissance. On la trouve dans le décubitus dorsal, avec la face pâle, la respiration stertoreuse, les lèvres violacées laissant échapper par l'une de leurs commissures un peu d'écume sanguinolente. Les membres étaient dans la résolution presque complète et frappés d'insensibilité. Une demi-heure après, elle reprit connaissance. Ces attaques se répétèrent encore plusieurs fois, et, comme la malade n'était pas épileptique, on examina les urines qui renfermaient beaucoup d'albumine. Huit jours après cette première attaque, la malade succombait.

M. Vidal fait remarquer avec juste raison que des accidents cérébraux, survenant sans avoir été précédés par les symptômes habituels d'une maladie des reins, peuvent souvent exposer à des erreurs de diagnostic. Ainsi, nous rappellerons le cas de Christison, où l'on crut à un empoisonnement par l'opium. Lebert (*Deutsche clinik*, 1855, n° 27) a vu un brightique pris pour un aliéné. Leudet cite le cas d'un individu qui était amaurotique depuis trois ans, chez lequel on n'avait jamais constaté ni œdème, ni épanchement séreux, ni aucun symptôme d'une maladie rénale. A l'autopsie, les deux reins présentaient toutes les lésions du mal de Bright.

Les symptômes gastro-intestinaux sont quelquefois les seuls qui attirent l'attention du malade et du médecin. Chez le malade que nous avons observé, ils étaient caractérisés simplement par de l'inappétence et des symptômes d'embarras gastrique, mais nullement par des nausées et des vomissements. Rosenstein cite, de son côté, l'observation d'un malade qui n'a présenté, pendant tout le cours de la maladie de Bright, que des vomissements et de la diarrhée, en l'absence de tout phénomène

---

« Que ne deviendront pas ses craintes s'il cherche à se rendre compte des motifs qui ont pu l'éloigner de ses juges naturels? Il ne peut se méprendre longtemps sur la nature de ces motifs. Les prétextes, pour si spécieux qu'ils soient, ne l'empêcheront pas de sentir qu'il expose autre chose que sa personne aux péripéties de la lutte. Ses compétiteurs n'ont à se préoccuper que de leur succès ou de leur défaite ; il a, en outre, lui, à défendre la dignité de la Faculté dont, en dépit de tout, il sera considéré comme le champion responsable.

« Ce n'est plus une querelle privée dont l'issue n'intéresse que lui, c'est un examen détourné que l'on fait subir à ses maîtres par son intermédiaire. On devrait pourtant savoir à quoi s'en tenir. En ce qui nous concerne, nos candidats ont, à diverses reprises, soit spontanément, soit contraints et forcés, affronté les périls de la lutte dans les conditions que nous venons d'esquisser. Nous aimons à rappeler qu'ils n'y ont pas fait mauvaise figure. Chercherait-on obstinément une occasion de nous trouver en défaut?

« Le moins clairvoyant découvre aisément tout ce qui conspire contre le bon sens et l'équité, dans la mesure que nous venons d'apprécier. Nous y cherchons en vain quelques traces de ces efforts dont on nous parlait tout à l'heure, quelques symptômes avant-coureurs de ces coups qu'on prépare à l'absorption terrible, dangereuse, de la France par Paris, de cette décentralisation qui doit arracher la province à la domination de Paris. Ne sommes-nous pas autorisés même à y voir tout le contraire? »

Ces bonnes raisons perdraient-elles de leur valeur parce que Montpellier prêche pour son saint et plaide *pro domo sud?* Je crois, au contraire, que tout le monde reconnaîtra la justesse et la justice de ces observations ; il serait même étonnant qu'elles n'engageassent pas quelque publiciste officiel ou officieux à révéler enfin au public médical étonné les graves motifs qui ont fait prendre au ministre un arrêté si peu prévu.

©BIU Santé

hydropique (p. 186). Un autre cas se présente enfin sans trace d'œdème et sous forme de gastrorrhée.

Nous allons relater un cas d'albuminurie latente qui a été observé par notre excellent ami et collègue, le docteur Sevestre, et qui se rapproche beaucoup du nôtre :

J. Chapelier, âgé de 35 ans, entre le 5 avril 1873 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Julien, n° 1 (serv. de M. Fauvel). Cet homme, dans le coma le plus complet, ne donne aucun renseignement. Sa femme, en le conduisant à l'hôpital, a dit que, depuis deux mois, il avait été pris de toux, avec quelques crachements de sang. Puis était venue une diarrhée qu'un médecin avait réussi à arrêter, il y a quinze jours. Mais, depuis cette époque, l'état s'était aggravé. La toux était devenue plus fréquente; il avait éprouvé une gêne de la respiration plus marquée, et enfin, depuis la veille, avait perdu connaissance. Le malade est très-amaigri, et présente un état typhique assez prononcé. Les lèvres sont fuligineuses. La respiration est fréquente (32 p. minute). Le pouls, petit, à 100 p. La température paraît normale à la main. Par l'examen, on constate quelques râles peu abondants dans la poitrine, mais, de plus, des signes de péricardite très-accusés (frottement perceptible à la main, et, à l'auscultation, toutes les variétés de bruit de râpe, de scie, de cuir neuf, suivant les points que l'on examine et le moment de l'examen). Le malade mourut dans la nuit.

A l'*autopsie*, on trouve, outre la péricardite qui était évidemment récente, une hypertrophie cardiaque considérable, limitée au ventricule gauche, telle qu'on la voit dans la maladie de Bright; et, en effet, les reins présentaient au plus haut degré les lésions de l'atrophie.

Le malade n'avait point d'œdème, il était en quelque sorte desséché; et, d'après des renseignements ultérieurement fournis par sa femme, il n'en avait jamais présenté. Mais nous devons faire remarquer qu'il avait de la diarrhée, et que les accidents graves avaient paru surtout après la suppression de cette diarrhée. L'urine n'avait pu être examinée, — la vessie étant vide au moment de l'examen.

Enfin, la maladie peut accomplir silencieusement toutes les phases de son évolution et se terminer brusquement, ce qui est le cas le plus commun, par des symptômes nerveux d'une grande intensité; un des exemples les plus frappants de cette forme nous est révélé par le docteur Henri Gueneau de Mussy :

Une dame anglaise, d'un certain âge, appartenant à la plus haute aristocratie, paraissait jouir de la plus parfaite santé. Son médecin ordinaire, qui la visitait tous les jours, n'avait jamais soupçonné chez elle aucune altération dans sa santé. On fit seulement, plus tard, cette remarque rétrospective que, depuis quelques mois, il lui arrivait quelquefois de répéter les mêmes phrases. Un soir, en revenant d'un bal, elle tombe, au moment de se déshabiller,

---

On sait que notre Académie de médecine est en train de refaire sa Constitution; comme l'Assemblée nationale elle possède sa commission, sinon des trente, du moins des onze, mais qui a à peu près les mêmes attributions que celle de Versailles. Mais il paraît que, plus heureuse que son aînée, les choses s'arrangent plus facilement et l'entente est plus aisée dans la commission académique. Il paraît aussi que, ne voulant rien imiter de sa sœur de Versailles, la commission académique n'a pas solennellement juré le secret de ses délibérations, précaution bien inutile, comme on le voit d'ailleurs par ce qui se passe là-bas. De sorte que je pourrais vous dire, si je le voulais, à peu près tout ce qui s'est passé jusqu'ici rue des Saints-Pères, et vous apprendre les décisions déjà prises quant au nombre et à la dénomination des sections, et quant au nombre total des académiciens. Mais j'ai mes petites raisons pour ne pas vous faire encore ces révélations, pour lesquelles je serai probablement devancé, ce qui peu me soucie.

Mais, à l'occasion de l'Académie, je peux vous donner les prémices d'une nouvelle qui intéresse singulièrement ce Corps savant, à savoir : que le lieu où elle pourra transporter ses pénates est, à peu de chose près, déterminé. Il ne s'agit plus que de réaliser l'échange d'une propriété de l'État entre deux ministères; c'est-à-dire que la propriété en question étant attribuée aujourd'hui au ministère des finances, il ne s'agit que d'en faire l'attribution au ministère de l'instruction publique, lequel se chargerait des frais d'appropriation, qui ne seraient pas, dit-on, considérables. Mais quelle est, et où est située cette propriété?.....

Je vous dirai tout cela prochainement, après avoir visité les lieux, ce que je voulais faire hier, si les 40 degrés de M. Centigrade ne s'y fussent opposés. Sachez seulement que si, depuis sa naissance, l'Académie a siégé sur la rive gauche de la Seine, comme toute honnête Académie doit le faire et l'a toujours fait, elle abandonnerait cette rive savante pour la rive droite,

©BIU Santé

dans un assoupissement auquel ne tarde pas à succéder un coma profond. M. H. Gueneau de Mussy est appelé le lendemain matin; elle succombait quelques instants après. Ayant appris qu'elle n'avait pas uriné depuis la veille, il la sonda; il ne sortit que quelques cuillerées d'urine; celle-ci, soumise aux réactifs indiqués, se transforma entièrement en une masse albumineuse compacte. (*In* Durand-Fardel, t. II, p. 47, *loc. cit.*)

(*A suivre.*)

Dr H. H.

CHIRURGIE

ANESTHÉSIE OBTENUE A L'AIDE DE LA MÉTHODE D'ESMARCH.

Rouen, le 4 juillet 1874.

Monsieur et très-honoré confrère,

Permettez-moi de vous demander la publicité de votre journal pour un fait d'anesthésie obtenue à l'aide de la méthode d'Esmarch, qui vient à l'appui de la communication faite par M. Le Fort, le 24 juin dernier, à la Société de chirurgie.

J'ai publié, dans le numéro du 15 avril 1874 de l'*Union médicale de la Seine-Inférieure*, une observation d'amputation de la jambe par la méthode d'Esmarch, où on lit :

« Les muscles se rétractèrent beaucoup moins qu'ordinairement; la section osseuse se fit comme d'habitude.

« Il fut facile de voir les artères et de les sentir au toucher, et par conséquent de les lier.

« Quand je retirai le tube en caoutchouc, il partit un petit jet de sang, venant d'une artériole que je liai aussitôt.

« Cette opération se fit entièrement sans avoir besoin d'éponges, puisqu'il n'y avait pas de sang à la surface de la plaie.

« De plus, et c'est sur ce point que je tiens à appeler votre attention, le malade ne se plaignit nullement pendant l'opération, l'on n'eut aucune peine à le maintenir et il m'a dit souvent, au moment même et dans les jours qui ont suivi, qu'il avait infiniment moins souffert de la douleur sourde causée par l'instrument tranchant, que de celles qu'il endurait avant de se faire opérer.

« Du reste, je pus constater le retour de la sensibilité, lorsque au bout de quelques minutes je voulus faire des sutures dont le malade se plaignit vivement.

« Les douleurs qui suivirent l'opération furent ce qu'elles sont ordinairement, diminuèrent au bout de quelques heures, et ne furent nullement influencées par le procédé employé. »

Depuis cette époque, j'eus l'occasion de pratiquer deux amputations, une de jambe et l'autre de bras, dans des circonstances où je crus prudent de ne pas employer le chloroforme. Pour

---

agitée et mondaine, et serait installée entre le Jardin des Tuileries et le boulevard, non loin de la Madeleine. Dans ces parages se trouve un vaste bâtiment, si vaste, en effet, que si l'État l'abandonnait tout entier, tous les dignitaires et fonctionnaires de l'Académie y pourraient trouver un logement, qu'on y édifierait une magnifique salle des séances, une bibliothèque splendide, un laboratoire à l'avenant et des dépendances nombreuses.

Que saint Luc et la Madone soient propices à ces projets!

Dr SIMPLICE.

INSTRUCTION SUPÉRIEURE MÉDICALE EN EUROPE. — Voici le tableau des Établissements donnant l'instruction supérieure médicale en Europe, proportionnellement avec le nombre des habitants :

France	(3),	soit 1	Faculté	pour	12	millions d'habitants.
Russie	(8),	soit 1	—		7	millions 800,000 hab.
Allemagne, y compris l'Autriche	(19),	soit 1	—		2	—
Espagne	(10),	soit 1	—		1	— 700,000 hab.
Belgique	(4),	soit 1	—		1	— 200,000 hab.
Italie	(21),	soit 1	—		1	— 200,000 hab.
Portugal	(3),	soit 1	—		1	— 200,000 hab.
Grèce	(1),	soit 1	—		1	— 200,000 hab.
Hollande	(4),	soit 1	—		0	— 900,000 hab.
Suisse	(3),	soit 1	—		0	— 800,000 hab.
Grande-Bretagne	(64),	soit 1	—		0	— 560,000 hab.

©BIU Santé

l'amputation de bras, il me serait difficile d'affirmer que la douleur ait été considérablement diminuée par le lien constricteur; cependant, je le crois.

Dans le dernier cas d'amputation de jambe, il s'agissait d'une vieille femme, âgée de plus de 80 ans, dont la jambe avait été broyée par une voiture. L'amputation se fit une heure après l'accident; mais je ne sais quelle part attribuer à l'application du lien élastique et à l'ébranlement nerveux résultant des blessures, dans l'insensibilité relative que l'on put observer dans ce cas.

En somme, l'anesthésie, qui peut être douteuse dans ces deux faits, a été positive dans le premier cas cité, et je l'attribue à l'application un peu prolongée du tube en caoutchouc.

Veuillez agréer, Monsieur le rédacteur, etc.

Paul HELOT,
Chirurgien en chef à l'Hospice général de Rouen.

REVUE DE MATIÈRE MÉDICALE ET DE PHARMACOLOGIE

L'APOMORPHINE, nouveau vomitif.

Une communication intéressante, reproduite par la *Gazette hebdomadaire*, a eu lieu sur un agent thérapeutique à l'une des dernières séances de la Société de biologie.

L'apomorphine est un produit obtenu par la digestion de la morphine dans l'acide chlorhydrique concentrée à une haute température pendant plusieurs heures. Elle diffère de la morphine en ce qu'elle renferme un équivalent d'eau (H^2O) en moins.

Suivant M. Siébert, 6 milligrammes injectés sous la peau produisent des vomissements; si on l'administre par la bouche, l'effet est moins certain; 10 centigrammes ne suffisent pas toujours, il faut aller jusqu'à 12 à 15 centigrammes; enfin, en lavement, 18 à 35 centigrammes produisent les vomissements. Le docteur Mœrz a employé des doses variant de 6 à 12 milligrammes injectés sous la peau de l'avant-bras, et, trois à douze minutes après l'injection, il y avait état nauséeux et vomissements.

L'apomorphine à doses médicamenteuses produit d'abord l'état nauséeux avec les caractères habituellement observés à la suite de l'injection de l'ipéca et de l'émétique. Localement, l'injection n'a pas produit d'accidents. Les doses élevées, par exemple de 1 à 3 décigrammes, en injection hypodermique chez les animaux, produisent des phénomènes d'empoisonnement caractérisés par la stupeur, la faiblesse des extrémités postérieures, des troubles de la mobilité; enfin à dose tout à fait toxique, soit plus de 4 décigrammes en injection hypodermique chez les chiens, on voit survenir la somnolence, l'état comateux et la mort.

MM. Carville et Raynaud ont entrepris une série d'expériences qui confirment ces résultats: chez un malade, M. Carville a injecté 100 grammes d'apomorphine dissous dans la quantité d'eau que contient une seringue de Pravaz. Les vomissements ont été abondants. M. Raynaud, injectant chez trois malades 7 centigrammes en solution dans une quantité d'eau égale à la précédente, a obtenu en cinq minutes des vomissements abondants.

Si l'apomorphine présente les caractères de stabilité, d'innocuité, de rapidité d'action que les expérimentateurs lui assignent, nous serons en possession d'un nouvel agent précieux, puisqu'il est applicable dans tous les cas où l'on ne pourrait faire avaler un vomitif: ainsi dans les angines, les empoisonnements, les asphyxies chez les noyés, dans la congestion pulmonaire chez les enfants; en somme, toutes les fois qu'on veut produire les vomissements rapidement.

IPÉCACUANHA *administré en lavements dans la diarrhée cholériforme des jeunes enfants et dans la diarrhée des tuberculeux.*

Il résulte d'une note insérée dans le *Bulletin de thérapeutique* que l'ipéca, administré en lavements, produit dans la diarrhée des tuberculeux et dans la diarrhée cholériforme des jeunes enfants, des résultats satisfaisants; que, par ce procédé, l'on évite les accidents gastriques qui accompagnent d'une manière presque constante l'emploi de la potion brésilienne; que les lavements peuvent être continués pendant longtemps sans produire ni trouble des fonctions digestives ni affaiblissement des malades; que l'ipéca, dans ces circonstances, semble agir par absorption.

Ce travail très-scientifique est accompagné de nombreuses observations prises dans le service de M. Bourdon. Nous croyons devoir reproduire les passages de cette note relatifs à la préparation, au mode d'administration et aux doses.

L'on prend : racine d'ipéca concassée, 20 grammes; eau distillée, 500 grammes. On fait subir à la racine trois décoctions successives dans le tiers de la quantité d'eau, pendant dix

©BIU Santé

minutes chaque fois; puis l'on mêle le produit des trois décoctions qu'on fait réduire à 240 grammes pour deux lavements, à chacun desquels il faut ajouter 5 à 6 gouttes de laudanum de Sydenham. Pour les enfants, la dose est moitié moindre, et l'on n'ajoute pas de laudanum.

Comme nous donnions toujours deux de ces lavements dans les vingt-quatre heures, l'on voit que la dose moyenne d'ipéca administrée était de 20 grammes; dans quelques cas, cette dose a été portée à 40 grammes. Peut-être les 20 grammes ne sont-ils pas nécessaires dans tous les cas.

Le mode d'administration a toujours été le suivant : les malades devant prendre deux lavements par jour, le premier lavement était donné entre sept et huit heures du matin, c'est-à-dire deux heures avant le repas; celui du soir vers huit heures, c'est-à-dire au moins trois heures après le dernier repas. De cette manière nous n'avons jamais observé de vomissements; une seule fois nous avons vu se produire quelques nausées, mais elles n'ont pas duré.

GOUDRON RECONSTITUANT AU CHLORHYDRO-PHOSPHATE DE CHAUX.

Les expériences les plus diverses et les plus concluantes ont démontré que les organismes animaux ou végétaux ne peuvent se passer, pour vivre, d'une certaine quantité de phosphates. L'homme élimine environ 3 grammes de phosphate de chaux par jour. Il doit donc le puiser dans l'alimentation, soit en nature, soit par les éléments pouvant donner naissance à ce sel dans l'économie. Cependant le phosphate de chaux est insoluble dans l'eau. Comment donc peut-il être absorbé?

Dans les végétaux, le phosphate de chaux devient soluble par l'action de l'acide carbonique; les belles expériences de M. Ville ont prouvé l'indispensable action de cet agent sur la végétation et la fructification des plantes. Dans l'économie animale, les expériences récentes et décisives de M. Rabuteau, confirmant les expériences anciennes de Lassaigne et d'autres chimistes, ont démontré que c'est par l'acide hydrochlorique du suc gastrique que le phosphate de chaux est absorbé et pénètre dans l'organisme; c'est un fait aujourd'hui acquis à la science, comme à la pratique médicale qui en retire d'utiles applications.

Quant à l'action physiologique et aux propriétés thérapeutiques du phosphate de chaux, l'une a été mise en telle évidence par les célèbres expériences de Chossat, et les autres sont si généralement connues et acceptées qu'il est superflu de les indiquer de nouveau.

Le progrès ne peut consister aujourd'hui qu'en un meilleur mode de préparation et d'emploi du phosphate de chaux, dont la bienfaisante action physiologique et thérapeutique se résume en deux mots : constituante et reconstituante.

Ç'a été un progrès que la préparation pharmaceutique consistant à unir le phosphate de chaux à l'acide chlorhydrique qui en rend l'absorption plus prompte et plus complète. Les services que rendent chaque jour les phosphates, administrés surtout sous cette dernière forme, ont déterminé M. Barberon à doter la thérapeutique d'un médicament toujours pur, dosé exactement et qui est instantanément absorbé. Le véhicule que ce pharmacien a choisi est, lui-même, un agent conservateur et réparateur qui joint aux propriétés du chlorhydro-phosphate de chaux celles du goudron de Norvége. Préparée sans addition d'aucun alcali, la liqueur de goudron de M. Barberon laisse entières les propriétés chimiques et thérapeutiques du chlorhydro-phosphate de chaux, tout en représentant exactement l'eau de goudron concentrée du Codex.

Chaque cuillerée de ce goudron reconstituant contient 1 gramme de chlorhydro-phosphate de chaux, et équivaut à un verre d'eau de goudron concentrée du Codex.

Cette combinaison des propriétés reconstituantes du phosphate de chaux et des propriétés balsamiques du goudron, paraît théoriquement heureuse, et l'on peut espérer que les praticiens en constateront bientôt les avantages.

ÉPITHÈME ARGILEUX, nouveau mode de pansement des plaies.

M. Vigier, pharmacien, a soumis à l'examen de la Société de thérapeutique un mode de pansement des plaies assez usité en vétérinaire, et même en arboriculture, mais inusité jusqu'alors en médecine humaine.

L'épithème recommandé par M. Vigier a pour base l'argile ou terre glaise fine des statuaires. Il la mélange avec la glycérine, qui a la propriété de la conserver toujours humide et de former avec elle une préparation plus agréable à l'œil, plus maniable et plus facile à étendre sur les linges à pansement. En voici la formule :

Terre glaise fine et humide des statuaires.	100 grammes.
Glycérine pure.	50 —

Triturez dans un mortier jusqu'à parfait mélange et broyez le mélange sur le porphyre au

©BIU Santé

moyen de la molette. Si la glaise est desséchée, il faut la réduire en poudre impalpable et y ajouter : Eau 25 grammes.

Cette préparation fait corps, les molécules adhèrent en quelque sorte entre elles et rendent son homogénéité si grande, que l'épithème devient ainsi un moyen d'occlusion. Il adhère à la peau et aux linges, empêche le glissement et contribue à maintenir le pansement en place. Il ne se corrompt jamais. Très-propre, il peut s'enlever facilement à l'eau, il n'a pas besoin d'être enlevé, n'irritant pas la peau, et étant imputrescible, il diminue la suppuration et avance la cicatrisation. Tous ces avantages ont été reconnus par M. le docteur Curée.

Pour employer cet épithème, il suffit de l'étaler sur un linge en couche un peu épaisse et de le recouvrir d'une feuille mince de gutta-percha pour arrêter l'évaporation.

Le prix de revient est insignifiant.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans une note sur la créatine, l'auteur, M. Engel, s'exprime ainsi :

« Il est très-difficile de caractériser la créatine. Je crois avoir trouvé dans les faits suivants un moyen net et facile d'y arriver.

On sait que l'azotate d'argent et l'azotate d'argent ammoniacal, qui précipitent un grand nombre des substances azotées qui se trouvent dans l'économie, sont sans action sur une solution de créatine.

Mais si, dans une solution de créatine en excès, on verse de l'azotate d'argent, puis un peu de potasse, on obtient un précipité blanc qui se redissout dans un excès de potasse. Au bout de peu de temps, le liquide se prend en une masse gélatineuse, transparente, de telle sorte qu'il devient possible de retourner le vase dans lequel s'est fait l'expérience. Cette masse gélatineuse se réduit immédiatement à chaud, au bout de quelques heures à froid.

Il importe de ne pas mettre un excès d'azotate d'argent pour ne pas obtenir, sous l'influence de la potasse, un précipité olive d'oxyde d'argent.

Voici les proportions qui donnent les résultats les plus nets. Dans 2 centimètres cubes d'une solution saturée à froid de créatine, je verse cinq à six gouttes d'une solution au cinquième d'azotate d'agent; puis, à l'aide d'une baguette de verre, j'ajoute, goutte à goutte, de la potasse jusqu'à ce que le précipité qui s'est formé d'abord se soit redissous.

L'ensemble de ces faits est tout à fait caractéristique de la créatine.

Il se forme évidemment dans ces conditions une combinaison de la créatine (amide secondaire) avec l'oxyde d'argent. Dessaignes avait déjà cherché, mais vainement, à réaliser des combinaisons de la créatine avec les oxydes métalliques.

J'ai également obtenu une combinaison de la créatine avec l'oxyde de mercure. Si, dans une dissolution de créatine en excès, on verse du sublimé corrosif, puis de la potasse, on n'obtient pas immédiatement de précipité; mais au bout de quelques instants, et plus rapidement par l'agitation, il se forme un précipité *blanc* cristallin. Le précipité est insoluble dans un excès de potasse et ne *noircit pas* sous l'influence de cet excès. A la longue ou plus rapidement à chaud, il y a réduction.

Si l'on verse goutte à goutte, dans une solution de créatine additionnée d'un excès de potasse, du sublimé corrosif, on obtient le précipité blanc dont je viens de parler, et lorsque toute la créatine a été précipitée, il se forme une coloration jaune d'oxyde de mercure sous l'influence d'un léger excès de sublimé. Il deviendra peut-être possible de doser ainsi volumétriquement la créatine. »

Notre collègue, M. H. de Parville, prie l'Académie d'accepter l'hommage de la treizième année de ses *Causeries scientifiques*. C'est un joli volume in-12 jésus, édité par M. J. Rothschild, et illustré de gravures sur bois fort bien faites. Ce volume contient, résume, et quelquefois complète les principales communications qui ont été adressées à l'Académie dans le courant de l'année précédente, ou qui ont paru dans les recueils spéciaux destinés aux sciences; ou, enfin, dont se sont occupés les corps savants de la France et de l'étranger. La part faite par l'auteur à la médecine, à l'hygiène et à la physiologie, est considérable, et l'énoncé seul des sujets de cet ordre traités dans ce volume nous prendrait trop d'espace. Citons les principaux : Étude sur le cœur et le cerveau; — Influence des changements de temps sur la santé; Accroissement des infusoires à la pleine lune; — Les eaux de Versailles; Action des eaux sur la santé publique; — Les détritus cyaniques; — La rage; — Salubrité respective des arrondissements de Paris; — Est-il dangereux de manger la viande des animaux phthisiques? — De la croissance journalière des enfants; — Absorption de l'eau par la peau; — Recherches de M. Bert sur la compression et la décompression; — L'Homme-chien; —

©BIU Santé

Millie-Christine; — Les tuyaux de plomb et le thylène, etc., etc. — Nous nous réservons, d'ailleurs, de rendre compte en détail de cette publication qui n'a pas encore, croyons-nous, été signalée à nos lecteurs.

M. Lailler adresse un mémoire ayant pour titre : *De la nécessité de l'intervention médicale pour combattre les dispositions natives à l'abus des boissons alcooliques, pour lutter contre la propension inopinée à ce même abus et pour en détruire l'habitude.*

M. Ch. Robin, au nom de M. le docteur Prat, présente une note sur les résultats obtenus après l'emploi de l'acide phénique dans les inhumations :

« Dans l'été de 1867, au mois d'août, M. le Doyen de la Faculté de médecine autorisa l'auteur à placer quatre cadavres dans de la sciure de bois imprégnée d'acide phénique. On renferma chacun d'eux dans un cercueil de sapin et on les abandonna à l'air pendant près de deux mois, puis ils furent inhumés dans le cimetière des hôpitaux. On les exhuma, l'un deux ans après et les trois autres environ cinq ans après, en présence de l'auteur, qui a cru pouvoir conclure de son examen que l'emploi de l'acide phénique modifie profondément la marche de la putréfaction. La décomposition reste stationnaire tant que l'acide phénique peut agir, et, quand il disparaît, soit par évaporation, soit par dissolution dans des liquides qui s'écoulent, soit par décomposition, la putréfaction reprend sa marche avec une rapidité beaucoup plus grande, et les corps, dans ces conditions, subissent toujours la transformation en *gras de cadavre.*

« La conservation du corps pendant les premiers temps dépend de l'exacte occlusion du cercueil, qui empêche la volatilisation de l'acide; mais, si le cercueil n'est pas préservé, il subit l'influence du milieu dans lequel il est placé. Les gaz, qui d'ailleurs se forment autour du cadavre ou dans sa substance même, exercent une pression assez forte pour faire éclater le cercueil et l'ouvrir; ce qui prouve qu'il n'y a pas arrêt, mais simplement modification des phénomènes putrides. »

M. Cl. Bernard, au nom de M. Daremberg, présente une note sur la présence du plomb dans le cerveau.

Dans une note présentée le 15 juin 1874, à l'Académie des sciences, par MM. Bergeron et L'Hôte, les auteurs rapportent l'observation d'un empoisonnement aigu par le plomb, avec présence de ce métal dans le cerveau, fait nié par plusieurs auteurs. Peut-être est-il bon de rappeler que l'on retrouve aussi le plomb dans le cerveau des individus affectés d'une intoxication lente. Cette assertion est prouvée par une communication faite à la Société de biologie, le 14 juin 1873, par M. Bouchard, médecin des hôpitaux. Il s'agissait d'un ouvrier peintre en bâtiments, atteint de saturnisme et, en outre, d'une intoxication mercurielle à la suite d'un traitement antisyphilitique. On lit dans la note de M. Bouchard : « L'analyse du cerveau et des reins, faite par M. Daremberg, a montré du mercure dans les reins, du mercure et des traces de plomb dans le cerveau. (*Comptes rendus de la Société de biologie*, p. 238, 1873.) — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 1er juillet 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Du galvano-cautère considéré comme moyen d'hémostase pendant les opérations pratiquées sur les parties les plus vasculaires. — De l'anesthésie produite par la compression à l'aide de l'appareil d'Esmarch. — De l'alcoolisme, cause des complications les plus graves chez les opérés. — Adénome du voile du palais. — De l'hydrocèle congénitale et de son traitement.

M. Tillaux a fait une communication très-intéressante sur le galvano-cautère employé comme moyen de pratiquer, sans effusion de sang, diverses opérations sur les parties les plus vasculaires de l'économie.

Il a d'abord exposé brièvement l'historique de la méthode et indiqué les services dont elle est redevable à M. Verneuil, qui en a posé les indications; à M. Trélat, qui a surtout appelé l'attention sur l'appareil instrumental et le manuel opératoire; à M. Bœckel, enfin, qui en a donné la théorie la plus satisfaisante, en attribuant les propriétés hémostatiques du galvano-cautère à la compression exercée par le fil galvano-cautère sur les parois vasculaires que, préalablement à leur section, il applique l'une contre l'autre, de manière qu'il ne reste pas de globule sanguin interposé.

Après avoir ensuite rappelé les applications hardies et heureuses que M. Verneuil a faites du galvano-cautère à l'opération de la trachéotomie, M. Tillaux a communiqué deux cas dans lesquels il a eu l'occasion de pratiquer la diérèse à l'aide du couteau galvano-caustique, sans perdre, pour ainsi dire, une goutte de sang.

Dans un premier cas, il s'agit d'une femme âgée de 26 ans, affectée de rétrécissement syphilitique de l'extrémité inférieure du rectum, pour lequel on avait déjà tenté inutilement la dilatation. M. Tillaux eut recours à la rectotomie linéaire par le galvano-cautère, et pratiqua

©BIU Santé

ainsi la section de l'intestin, dans une étendue d'environ 8 centimètres, sans faire perdre à la malade une seule goutte de sang.

Voici maintenant un fait encore plus concluant en faveur de la méthode galvano-caustique : Le 13 novembre dernier, M. Tillaux recevait dans son service une jeune fille de 16 ans, atteinte d'une tumeur érectile d'un volume énorme. Cette jeune fille portait, depuis sa naissance, un nœvus qui, ayant son siége sur le sacrum, avait envahi toute l'étendue de la fesse gauche et empiétait en outre sur la fesse droite. Sur ce nœvus, huit mois environ avant l'entrée de la malade à l'hôpital, était apparue une tumeur qui n'avait pas tardé à faire des progrès rapides.

Les parents de la jeune fille la mirent entre les mains d'un médicastre, qui fit sur la tumeur des applications réitérées de caustiques. Ces cautérisations occasionnèrent une large ulcération qui donna lieu à d'abondantes hémorrhagies, à la suite desquelles la pauvre malade tomba dans une anémie des plus profondes.

Lorsqu'elle fut ainsi épuisée de sang et d'argent, le médicastre l'envoya à l'hôpital, où elle arriva complétement exsangue, avec un visage de cire et n'ayant pour ainsi dire plus que le souffle qu'on s'attendait à lui voir rendre à tout instant.

La tumeur mesurait 14 centimètres dans son diamètre vertical et 11 dans son diamètre transversal. C'était une tumeur érectile énorme telle que M. Tillaux n'en avait jamais vu et telle que MM. Verneuil et Trélat, à qui la malade fut présentée, déclarèrent n'en avoir jamais rencontré de semblable.

De plus, elle était essentiellement constituée par des artères; tout autour de la tumeur on voyait et l'on sentait battre de nombreuses artères ayant le volume de la radiale. L'oreille appliquée sur la tumeur entendait un bruit de souffle des plus intenses.

Voici comment M. Tillaux s'y prit pour en débarrasser la malade : Celle-ci n'ayant plus une goutte de sang à perdre, il n'y avait à songer ni au bistouri ni aux caustiques. M. Tillaux pria M. Colin, fabricant d'instruments de chirurgie, de lui faire un certain nombre de fortes et longues aiguilles d'acier. Avec cinq de ces aiguilles il traversa la tumeur tout autour de sa base; puis, passant derrière elles une chaîne d'écraseur, pour cercler la tumeur, il chercha à la pédiculiser en serrant la chaîne le plus fortement qu'il lui fut possible. Le pédicule ainsi obtenu, M. Tillaux, avec l'aide de M. Mathieu fils, en pratiqua la section au moyen de l'anse galvano-caustique de platine. La section de cette énorme tumeur ne dura pas plus de trente-cinq minutes. Il n'y eut pas, à proprement parler, de perte de sang pendant toute la durée de la section, sauf tout à fait à la fin, où, ainsi qu'on l'a déjà signalé, il reste toujours, au centre du pédicule, un petit point qui, n'étant pas coupé, mais arraché par l'anse galvano-caustique, donne un jet de sang facilement arrêté par le doigt et une petite rondelle d'amadou.

Les suites de l'opération ont été des plus simples et des plus heureuses. Aujourd'hui la jeune fille, complétement rétablie, se présente aux yeux des membres de la Société de chirurgie, avec tous les attributs de la santé la plus florissante.

Ainsi, de l'avis de M. Tillaux, une question des plus importantes se trouve résolue. La chirurgie possède, dès à présent, un moyen thérapeutique absolument certain qui lui permet d'opérer les tumeurs les plus vasculaires, chez des individus les plus anémiques, sans leur faire perdre une goutte de sang. Reste, toutefois, la question du perfectionnement de l'appareil instrumental qui laisse encore quelque chose à désirer; mais il y a lieu d'espérer que ces *desiderata* de la méthode seront bientôt remplis, grâce aux efforts réunis des chirurgiens et des fabricants.

La communication de M. Tillaux a donné lieu à un échange d'observations entre lui et MM. Léon Labbé, Verneuil, Demarquay et Trélat. Tous, à l'exception de M. Demarquay, se sont montrés partisans très-résolus et même enthousiastes du galvano-cautère. M. Léon Labbé a déclaré l'avoir employé avec le plus grand succès, combiné avec l'écraseur linéaire, pour enlever l'extrémité inférieure du rectum dans un cas de cancer de cet organe. M. Verneuil en a obtenu les meilleurs résultats, non-seulement dans l'opération de la rectotomie, mais encore dans certains cas d'ablation partielle ou totale du voile du palais. Suivant lui, la combinaison de la chaîne d'écraseur avec le galvano-cautère permet d'aborder, *le cœur léger*, les opérations les plus formidables de la chirurgie, celles que les anciens chirurgiens n'osaient entreprendre ou n'entreprenaient qu'en tremblant. Toutefois M. Demarquay a jeté une note discordante dans ce concert d'éloges en l'honneur du galvano-cautère. Sans nier les services de la nouvelle méthode, cet habile chirurgien préfère de beaucoup, a-t-il dit, la chaîne d'écraseur au galvano-cautère, soit dans les cas d'ablation du col de l'utérus, soit dans ceux d'extirpation de l'extrémité inférieure du rectum. Le galvano-cautère, à son avis, est d'un maniement difficile, un peu aveugle; inconvénient qui ne lui paraît nullement compensé par des avantages sérieux, ni au point de vue de l'hématose ni à celui des suites de l'opération.

©BIU Santé

MM. Trélat, Verneuil et Tillaux ont pris avec chaleur la défense de la méthode nouvelle. Suivant eux, aucune méthode de diérèse n'est comparable au galvano-cautère, quand on sait bien manier cet appareil instrumental, lorsqu'il s'agit de certaines opérations qui doivent être faites sur des parties très-vasculaires, et dont les sujets ne pourraient sans danger perdre une certaine quantité de sang; une opération d'ablation de tumeur érectile, semblable à celle que M. Tillaux a pratiquée avec un succès si brillant et qui lui a permis de sauver la vie à sa jeune malade, une pareille opération n'eût pas été possible avec l'écraseur linéaire; elle eût été impossible par toute autre méthode que le galvano-cautère. Donc, loin de chercher à jeter de la défaveur sur un moyen si précieux, mieux vaudrait s'occuper de le perfectionner, de rendre l'appareil instrumental plus maniable, et surtout de s'efforcer d'arriver à graduer le calorique.

— M. le docteur Chauvel lit un travail intéressant sur les effets anesthésiques produits par la compression à l'aide de l'appareil d'Esmarch. Les résultats des expériences auxquelles l'auteur s'est livré, l'ont conduit à tirer cette conclusion que l'on n'obtient pas, par cette méthode, une anesthésie complète, mais une diminution de la sensibilité qui permet de pratiquer sans vive douleur un certain nombre de petites opérations, telles que l'extirpation de l'ongle incarné, etc. (Com. MM. Demarquay, Le Fort, Lannelongue.)

— M. le docteur Delens lit une observation qui lui paraît démontrer la fâcheuse influence des excès alcooliques sur les résultats des opérations. Il s'agit d'un cocher âgé de 49 ans, d'une bonne santé habituelle, mais se livrant fréquemment à des excès de boisson, qui entra à l'hôpital pour un abcès de l'anus. L'incision fut suivie d'un état général grave; un érysipèle survint, puis une grangrène humide du membre supérieur, à laquelle le malade succomba rapidement.

L'autopsie ne permit de constater d'autre altération qu'un état athéromateux de certaines artères. (Com. MM. Duplay, Verneuil, Polaillon.)

— M. Desprès présente à la Société de chirurgie une malade offrant un exemple rare d'adénome volumineux des glandules du voile du palais, occupant la moitié droite du voile et descendant jusqu'à l'orifice supérieur du larynx. Cet adénome a été pris pour une tumeur syphilitique.

— M. Marjolin a lu une note sur l'hydrocèle congénitale et son traitement. L'auteur a eu pour but de montrer, en s'appuyant à la fois sur sa propre expérience et sur celle d'un grand nombre de chirurgiens anciens, que l'hydrocèle congénitale guérit presque constamment sans opération.

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

PILULES FERRUGINEUSES.

Fer réduit par l'hydrogène	4 grammes.
Cannelle pulvérisée	2 —
Aloès succotrin	50 centigrammes.
Extrait de taraxacum	q. s.

Pour 30 pilules.

De une à quatre ou cinq par jour, dans la chlorose ou dans l'anémie, qui s'accompagnent de constipation et d'atonie des voies digestives. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 JUILLET 1775.

Lassone, Macquer, E. De La Motte, A.-L. de Jussieu, J.-B. Carburi, conseillent, dans un papier rendu public, un nouveau traitement contre le tænia, tel qu'on le pratique à Morat, en Suisse :

« Prenez trois gros de racine de fougère mâle, réduite en poudre très-fine, mêlez-la à quatre ou six onces d'eau distillée de fougère ou de fleurs de tilleul, et faites-la avaler toute au malade, rinçant deux ou trois fois le gobelet avec de la même eau, afin qu'il ne reste plus de poudre dans le verre ni dans la bouche. Deux heures après, purgatif avec un mélange de panacée mercurielle, de scammonée d'Alep et de gomme-gutte. » — A. Ch.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — Mme Joeckell, sage-femme de 2e classe, est nommée sage-femme en chef de la clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Nancy.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR QUELQUES ULCÈRES SPÉCIAUX DÉVELOPPÉS AU VOISINAGE DES ORIFICES NATURELS CHEZ LES TUBERCULEUX ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 12 juin 1874,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

A la dernière séance, M. le docteur Martineau présentait à la Société le moulage d'un ulcère de la marge de l'anus développé chez un tuberculeux, et indiquait les analogies très-grandes qui existent entre le cas observé par lui et l'ulcère tuberculeux de la langue tel qu'il a été décrit par MM. Julliard, Trélat, par moi-même, et par d'autres de nos collègues encore. M'étant occupé moi-même de ce sujet depuis déjà trois années, je n'ai pas hésité à reconnaître dans le moulage mis sous nos yeux ce que j'avais observé déjà plusieurs fois sur le vif, et j'apporte à mon collègue et ami la contribution de mon expérience personnelle sur ce petit côté de la pathologie de la tuberculose. Si je n'ai pas plus tôt pris la parole sur ce sujet, c'est que j'attendais toujours qu'il me fût possible d'apporter à la Société, en même temps que des observations cliniques, un examen micrographique auquel, jusqu'à présent, il ne m'a pas été possible de procéder. Mais, puisque M. Martineau a pris les devants, je crois devoir apporter ici les quelques matériaux que j'ai déjà réunis sur cette petite question.

La première fois que je vis un ulcère tuberculeux de la marge de l'anus, c'était à l'hôpital Saint-Antoine, très-peu de temps après la communication que je fis ici relativement à l'ulcère tuberculeux de la langue.

L'an dernier encore, j'en observai un cas à la Maison de santé. Tous deux offraient une analogie absolue avec le moulage qui a été présenté ici à la dernière séance; tous deux étaient développés chez des phthisiques très-avancés, qui moururent, et dont l'autopsie m'échappa, ainsi que l'observation détaillée.

Cette année même, à la Maison de santé, un phthisique est mort porteur d'une de ces ulcérations fort spéciales d'aspect, sans que j'aie pu obtenir l'examen microscopique; et cette semaine même, il est entré dans mon service un cas tout semblable

FEUILLETON

SUR LA LOI DES PROPORTIONS DU CORPS HUMAIN.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MAXIMIN LEGRAND.

Rennes, le 9 juin 1874.

Très-savant confrère,

Dans le feuilleton du 26 mai de l'UNION MÉDICALE, vous avez exposé d'une manière très-succincte ma loi sur les proportions du corps humain, et, avec une franchise dont je vous remercie, vous avez bien voulu lui adresser quelques critiques. Avant d'y répondre, permettez-moi de vous citer les principaux passages d'un rapport fait par M. le docteur Malherbe à la Société académique de la Loire-Inférieure, à l'occasion de la loi dont il s'agit.

M. Roüault, dit-il, affirme :

« 1° Que, si l'on excepte la tête, toutes les autres sections du squelette sont entre elles dans une étroite solidarité; qu'elles croissent d'une manière corrélative et harmonique, et qu'elles conservent à tous les âges de la vie, mais surtout chez les adultes, des rapports à peu près constants ;

« 2° Que tous les os longs procèdent les uns des autres; qu'ils sont tous des multiples ou des sous-multiples, et que de la dimension de l'un on peut conclure la dimension de tous les autres ;

« 3° Que la première phalange du médius en est l'unité de mesure, le générateur et le diviseur commun. »

Voici maintenant le détail de son système, qui est d'une grande simplicité, surtout si l'o tient compte de la complexité du sujet :

©BIU Santé

aux trois précédents, et dont j'attends la terminaison, qui ne peut être très-éloignée (1).

Il est donc fort probable, d'après cela, que l'ulcère tuberculeux de la marge de l'anus est loin d'être rare; et je suis convaincu qu'on le trouvera souvent, pour peu qu'on le cherche.

J'apporte à la Société la description de ces deux derniers cas, dont l'observation a été recueillie par mon interne, M. Fourestié; et j'y joins une observation d'ulcère tuberculeux de la lèvre et de la joue chez un phthisique qui présentait en même temps une ulcération préputiale analogue à l'herpès, mais qui pourrait être aussi de nature tuberculeuse.

Obs. I. — *Ulcère tuberculeux de l'anus.*

X..., âgé de 34 ans, employé de bureau, est entré à la Maison municipale de santé, dans le service de M. Féréol, le 25 mai 1874. Il tousse depuis très-longtemps.

Pâle et amaigri, il présente tous les symptômes d'une cachexie tuberculeuse avancée.

A l'auscultation, on constate du gargouillement caverneux au sommet droit en avant. Au sommet gauche, on entend des râles cavernuleux; en arrière et à gauche, on perçoit dans la toux de gros râles sous-crépitants. Les crachats sont nummulaires, pas très-abondants. La voix est presque éteinte.

Au mois d'octobre dernier, ce malade a commencé à ressentir des douleurs dans la région anale; en même temps, il a constaté un léger suintement de pus.

Aujourd'hui, on trouve sur le côté gauche de l'anus un ulcère de la largeur d'une pièce de 5 francs. Cet ulcère est peu profond; le fond en est grisâtre, anfractueux, semé de petites granulations jaunâtres; les bords sont rouges, inégalement frangés; pas de décollement tout autour. Nous nous sommes assuré qu'il n'existait sur le fond de cet ulcère aucun orifice où l'on puisse enfoncer le stylet. Sur les bords existe une petite traînée inflammatoire rouge et faisant relief. Cette plaie suppure et occasionne au malade de vives douleurs quand il va à la selle.

Nous devons faire remarquer que ce malade était sujet autrefois à des hémorrhoïdes, et qu'on retrouve encore quelques marisques au pourtour de l'anus.

Traitement : On panse à l'iodoforme.

La date de la lésion, et son aspect même, éloigne toute possibilité de la confondre avec un chancre mou, et encore plus avec un chancre syphilitique.

(1) Le malade est mort dans mon service le 11 juillet.

« La main, comparée au membre supérieur, en représente à peu près le quart. Les phalanges sont entre elles, et par rapport au métacarpien correspondant, comme 2, 3, 5 et 7; la main est, avec le radius et avec l'humérus, comme 4 est à 5 et à 7. Le médius forme la moitié de la main; la première phalange est égale aux deux autres réunies et à la moitié du médius.

« Le tibia comprend quatre médius, le fémur cinq; depuis le sol jusqu'à l'articulation du genou, on trouve cinq médius; depuis l'articulation du genou jusqu'à l'épine iliaque supérieure, cinq médius; depuis l'épine iliaque supérieure jusqu'au niveau de la septième vertèbre cervicale, il y a également cinq médius. La hauteur du pied est égale à un médius ou à deux phalanges, sa longueur à cinq phalanges; la hauteur du diamètre vertical de la tête à cinq phalanges, la hauteur de la figure entière à 35 phalanges ou à 17 médius et demi.

« De tout cela il résulte que la première phalange du médius divise exactement tous les os longs du corps, excepté, bien entendu, les autres os de la main, qui sont plus petits et qui en sont les sous-multiples; de telle sorte que, connaissant la longueur de la première phalange d'un médius, on pourrait avoir celle de tous les autres os longs du corps. De même encore que, connaissant la longueur de l'un de ceux-ci, on pourrait en induire la longueur de cette première phalange.

« Tels sont les principaux résultats des recherches de M. Roüault de Couèsquelan. Nous avons voulu les vérifier autant que possible, et nous avons pris les mesures qu'il indique sur quatre sujets.

« Nous avons toujours constaté des différences assez *minimes, il est vrai,* tantôt dans un sens, tantôt dans un autre. L'un de nos sujets avait la main trop courte, l'autre l'avait trop longue. Il nous a semblé que, généralement, le médius faisait un peu plus d'une demi-main. Nous avons *toujours* trouvé que la main répondait très-sensiblement au quart du membre thoracique.

©BIU Santé

Obs. II. — *Ulcère tuberculeux de l'anus.*

X..., âgé de 45 ans, cuisinier, est entré à la Maison municipale de santé, dans le service de M. Féréol, le 25 mars 1874.

Ce malade tousse depuis longtemps, mais il y a trois mois qu'il a été obligé de suspendre son travail. Depuis cette époque, il a craché du sang à plusieurs reprises, et sa voix est presque éteinte.

Les deux sommets sont mats à la percussion. En avant et à droite on perçoit de gros râles cavernuleux; en arrière, du même côté, on entend des râles assez fins. En arrière et à gauche, gros râles sous-crépitants.

Expectoration presque entièrement aqueuse et très-abondante.

A l'examen laryngoscopique, on trouve l'épiglotte inégale, rongée sur les bords et œdématiée. Les cordes vocales sont rouges, épaissies. Le tubercule antérieur du cartilage aryténoïde a augmenté de volume; il apparaît comme œdématié.

Il y a trois mois qu'est survenu un petit ulcère à l'angle antérieur de l'orifice anal. Cet ulcère a acquis aujourd'hui l'étendue d'une pièce de 1 franc. Les bords en sont déchiquetés; le fond est irrégulier, anfractueux; on y voit plusieurs orifices sans profondeur. Du reste, cet ulcère ne paraît pas s'étendre au delà du tissu cellulaire sous-cutané. Pas de décollement tout autour.

Aspect blafard. Suppuration abondante.

Douleur vive quand le malade va à la garde-robe.

Mort le 4 avril. — L'autopsie n'a pas été accordée.

Obs. III. — *Ulcère tuberculeux de la bouche. Posthite ulcéreuse, peut-être de nature tuberculeuse.*

X..., âgé de 40 ans, limonadier, entre le 29 mai 1874 à la Maison municipale de santé, dans le service de M. Féréol. Il présente tous les symptômes d'une tuberculose pulmonaire à sa dernière période. État général des plus mauvais.

A l'auscultation, on entend des craquements au sommet gauche, du gargouillement sous la clavicule du même côté. Au sommet droit on entend des craquements humides, et sous la clavicule droite des râles caverneux. Expectoration très-épaisse et très-abondante.

Au niveau de la commissure labiale droite existe un ulcère qui, au dire du malade, aurait débuté il y a trois ans. Cet ulcère, grand comme une pièce de 2 francs, s'étend sur la face interne de la joue. Très-superficiel au niveau de la commissure, il devient un peu plus profond à mesure qu'il s'avance sur la face interne de la joue, où il se termine par un rebord taillé à pic, irrégulièrement frangé, mais non décollé. Il ne paraît cependant pas dépasser le tissu cellulaire sous-muqueux. Le fond de cet ulcère est blafard, grisâtre, mamelonné, inégal, avec des enfoncements qui ne vont pas très-loin. Tout autour, le tissu muqueux est d'une teinte d'un violet pourpré, très-vif; et sur ce fond violacé on distingue un semis de petits

---

« Ceux de nos résultats qui s'éloignent le plus des mesures de M. Roûault ont été obtenus en mesurant directement la première phalange du médius, et en la multipliant par 16, pour obtenir la longueur du membre supérieur.

« Nous devons faire observer que, en procédant ainsi, l'erreur matérielle de mensuration, s'il y en a, se trouve multipliée par 16.

« En divisant, au contraire, en 16 la longueur totale du membre supérieur, on obtient, avec une assez grande approximation, la longueur de cette première phalange du médius. Pour les mesures du membre inférieur, nous avons trouvé des résultats analogues, c'est-à-dire une approximation assez grande, mais non point une parfaite exactitude.

« M. Roûault laisse avec raison la mesure de la tête hors de son système. En effet, la tête n'a point de dimensions d'un rapport constant avec celles des autres parties du squelette; elle est loin de varier de grosseur en raison directe de la stature, et, de plus, elle présente des différences individuelles plus marquées qu'aucune autre partie du corps.

« Il était donc naturel de ne pas la comprendre dans une étude qui a surtout en vue les rapports des os longs entre eux.

« En résumé, rapprochant nos résultats de ceux de M. Roûault, nous trouvons des oscillations autour d'une moyenne qui paraît être sensiblement celle que cet observateur a fixée.....

« De l'examen consciencieux que nous avons fait de son mémoire, nous tirons la conclusion suivante, que nous croyons avoir motivée dans les pages qui précèdent :

« M. Roûault est arrivé au *degré d'exactitude le plus haut* que la nature de son sujet permet d'atteindre.

« Outre l'intérêt scientifique qui s'attache à ses recherches, elles fournissent aux *artistes*, et surtout aux *médecins légistes*, des données dont ils pourront tirer parti. »

©BIU Santé

points jaunâtres, d'aspect purulent, formant des traînées, des îlots irréguliers (abcès miliaires sous-épithéliaux). Cette espèce particulière d'infiltration purulente s'observe sur la lèvre inférieure, mais principalement à la face interne de la joue, dans le voisinage du repli gingivo-buccal. Le bord libre de la lèvre inférieure est rouge et tuméfié au voisinage de la commissure.

Le malade dit n'avoir jamais souffert de cette ulcération, dont il s'étonne qu'on s'occupe ; elle ne l'empêche pas de manger et ne paraît pas donner lieu à une suppuration ni à une salivation abondante.

Il existe encore chez ce malade une ulcération très-singulière, qui siége sur le prépuce, où elle occupe deux points séparés l'un de l'autre : 1° sur le bord libre du limbe, au voisinage et un peu à gauche du frein, il existe deux petites érosions superficielles, irrégulièrement arrondies, à fond grisâtre et tomenteux, à bords rouges, ne dépassant pas 2 à 3 millim. de diamètre et très-analogues à de l'herpès; 2° sur la face interne du limbe, à sa partie moyenne et supérieure, et gagnant la rainure du gland, on aperçoit une seconde ulcération transversale, mesurant environ 1 centimètre dans son plus grand diamètres; la lésion est ici un peu plus profonde; le fond en est inégal, granuleux, parsemé de points violets; les bords sont irréguliers, déchiquetés, mais non décollés. Il n'y a aucune induration sous-jacente ni superficielle, pas même d'induration foliacée; aucune douleur; pas de ganglions inguinaux. Le malade est d'une grande saleté, et a laissé une grande quantité de matière sébacée s'accumuler sous son prépuce; il nie d'ailleurs tout rapport féminin dans un passé déjà éloigné ; et il n'est nullement difficile d'ajouter foi à son assertion, vu l'état de cachexie profonde où il est arrivé, et ainsi qu'en fait foi cette accumulation de sébum (1).

Il y a certainement avantage à rapprocher les unes des autres toutes ces lésions muqueuses ou cutanées développées dans le voisinage des orifices naturels sous l'influence de la tuberculose, et qui présentent entre elles la plus grande analogie ; et il y aurait là le sujet d'une petite étude d'ensemble qui ne serait pas sans intérêt. Peut-être y aura-t-il lieu d'y comprendre l'ulcère de la verge dont il était question dans la dernière séance, et dont M. Hillairet nous apporte aujourd'hui le moulage. Quant à l'ulcère du prépuce dont j'apporte ici un cas, contestable peut-être, ce n'est qu'une pierre d'attente pour l'avenir ; il se pourrait, du reste, qu'un ulcère simple, de cause locale, entretenu, retenu par la malpropreté ou quelque circonstance extérieure, prît chez un tuberculeux les caractères propres à la tuberculose. C'est ainsi que M. le docteur Bourneville m'a dit avoir constaté avec M. Charcot

(1) Le malade est mort peu de temps après; les pièces anatomiques sont à l'examen dans le laboratoire de M. Ranvier.

C'est donc fort de ce nouveau témoignage que je viens répondre à vos objections. Elles peuvent se résumer sous deux chefs : les unes portant sur l'application de ma théorie à la médecine légale, les autres ayant trait aux beaux-arts.

Dans le premier cas, vous semblez me contester la priorité : « C'est parce qu'un ami, dites-« vous, a vu, dans la loi des proportions, un moyen d'arriver aux constatations d'identité, « que M. Roüault a voulu signaler ce côté scientifique de sa découverte. Aussi n'en parle-t-il « qu'accessoirement et pour ainsi dire par procuration. » Mais quel est cet ami mystérieux dont je me suis fait l'interprète à mon insu? Je l'ignore complétement; et, en attendant qu'il vous plaise de nous en dire le nom, permettez-moi de vous faire observer que vous n'avez pas très-bien saisi le but utile de mes recherches, que j'ai exposées peut-être avec trop de laconisme.

Tel individu grand, dites-vous, a la main plus petite qu'un autre de moindre taille; tel autre a les jambes trop longues ou les bras trop courts. Mais comment constaterez-vous ces défectuosités? Si je soutiens que la tête est trop forte, et que vous prétendiez, au contraire, que c'est la taille qui est trop ramassée, comment prouverez-vous que j'ai tort ou que vous avez raison? De là, donc, la nécesssité d'un critérium, d'une loi, d'un canon. C'est cette loi que je me suis proposé d'étudier en m'appuyant sur l'anatomie, qui est la seule base certaine dans l'espèce. J'ai mis de côté les parties molles, parce qu'elles n'ont, avec la charpente osseuse qui les supporte, aucune concordance, aucune relation fixe, et qu'elles varient à l'infini suivant les individus, les âges, les professions, les habitudes, la santé, la maladie, etc. J'ai reconnu, au contraire, que les parties dures restaient presque étrangères à toutes ces vicissitudes, et que, à moins d'anomalie dont l'étude appartient à la médecine, leur évolution se faisait d'une manière régulière, corrélative et harmonique. Ce sont donc les rapports ostéolo-

©BIU Santé

la présence de la granulation tuberculeuse dans un ulcère cutané de vieille date situé derrière l'oreille d'un phthisique.

Cependant, si l'ulcère tuberculeux de l'anus offre avec celui de la langue, des lèvres et des joues, une très-grande analogie comme aspect, il semble en différer sous quelques rapports cliniques ; il paraît peu douloureux en général, et ne gêne nullement la défécation ; ce qui fait que les malades s'en occupent peu ; quelques-uns même le dissimulent, peu désireux de montrer un mal qui leur semble honteux, et semblent craindre qu'on ne les suspecte d'habitudes inavouables. Du reste, chez aucun des malades que j'ai vus, je n'ai trouvé l'infundibulum accusateur ; quelques-uns étaient hémorrhoïdaires ; et il est possible que la présence d'hémorrhoïdes anciennes et flétries soit une prédisposition à l'ulcération tuberculeuse.

Il est remarquable qu'aucun des malades que j'ai vus n'avait de fistule anale ; l'ulcère est en général aplati, sans diverticulum profond, et ses anfractuosités ne dépassent pas la superficie. Ce n'est pas que la fistule anale, si fréquente du reste chez les tuberculeux, ne me paraisse, selon toute probabilité, une lésion éminemment tuberculeuse à l'origine ; mais le processus morbide est ici différent.

J'ai assisté plusieurs fois à la naissance de la fistule tuberbuleuse, et cela chez des individus qui étaient encore au début de la tuberculose, fort éloignés de la cachexie : chez l'un d'eux, entre autres, la lésion anale précéda de plusieurs années la manifestation pulmonaire ; il m'a semblé que la lésion initiale avait pour siége, dans ce cas, les glandes folliculaires qui entourent la marge de l'anus ; ces glandes s'enflamment et donnent lieu à une sorte de furoncle assez profond, qui se vide, se cicatrise plus ou moins ; puis se remplit de pus à nouveau, et forme ainsi une fistule borgne externe qui ne s'ouvre qu'assez tardivement dans l'intestin.

L'ulcère tuberculeux cutané paraît procéder différemment ; je ne l'ai jamais vu assez près de son début pour en avoir surpris le secret ; mais il me semble, d'après ce que j'en ai vu, qu'il n'a aucune tendance à former fistule, et qu'il s'étale en superficie sans creuser de trajets, sans même décoller ses bords.

Les cas qui se sont présentés à moi avaient, dans leur aspect, quelque chose de tellement spécial, une analogie si voisine de l'uniformité, que le diagnostic ne m'a pas paru douteux un instant, ni même difficile. Il est à noter, du reste, que tous les sujets que j'ai rencontrés étaient des phthisiques avancés. Si, comme cela s'est vu plusieurs fois pour l'ulcère de la langue, la tuberculose pulmonaire était encore peu prononcée au moment où l'ulcère anal était observé, le diagnostic en deviendrait

---

giques des principales sections du squelette que j'ai cherché à établir avec certitude. Pour le faire, je me trouvais en présence de deux méthodes : la mensuration directe avec le compas, ou la balance. Bien que celle-ci m'eût conduit peut-être à des résultats plus précis, j'ai, choisi la première comme me paraissant plus simple et plus pratique ; mais on obtiendrait un bien plus haut degré d'exactitude en les contrôlant l'une par l'autre.

C'est donc le scalpel d'une main et le compas de l'autre que j'ai procédé dans mes opérations. Je suis arrivé, je dois le dire, à des résultats aussi curieux qu'inattendus. C'est ainsi que j'ai découvert que la stature humaine, quelle que soit la taille du sujet, se divise en trente-cinq parties égales.

La main contient quatre de ces parties : le doigt médius deux ; — sa première phalange, une ; d'où il suit que cette phalange peut être prise pour unité ; — l'avant-bras, cinq ; — le bras, sept ; — le membre supérieur, seize ; — la hauteur du pied, deux ; sa longueur, cinq ; — le tibia, huit ; — la jambe, depuis le sol jusqu'à l'articulation tibio-fémorale, dix ; — le fémur, dix ; — le corps proprement dit, trente ; — le diamètre vertical de la tête, cinq.

Il est certain que cette loi n'a rien d'absolu, qu'elle ne s'applique ni à Pierre, ni à Jacques, ni à Paul exclusivement, afin de pouvoir s'appliquer à tous. Son caractère essentiel est d'être impersonnelle, et, ainsi que l'a dit avec une grande justesse M. le docteur Malherbe, c'est une *moyenne* autour de laquelle oscillent et gravitent tous les types de la figure humaine. C'est donc à l'aide de cette moyenne que nous reconnaîtrons les beaux types de ceux qui ne le sont pas et que nous pourrons résoudre avec une certitude *presque* mathématique, c'est-à-dire avec la plus grande approximation possible, les différents problèmes suivants :

Un membre est raccourci ; sur quel os porte le raccourcissement, et quelle en est la mesure approximative ?

©BIU Santé

certainement plus délicat. La lésion qui ressemble le plus à l'ulcère tuberculeux de la marge de l'anus, est certainement le chancre mou, et il y aurait là une étude de diagnostic différentiel difficile à faire dans certains cas; il se pourrait même que l'auto-inoculation ne fût pas ici d'une grande ressource, car je ne serais pas surpris que l'ulcère tuberculeux fût susceptible de se reproduire par inoculation sur le sujet porteur de la lésion. Je ne puis qu'appeler ici, en passant, l'attention sur ce point.

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES, par sir H. THOMPSON, traduit par E. MARTIN, E. LABARRAQUE et V. CAMPENON, précédé de Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires. Un volume grand in-8° de 1000 pages avec figures intercalées dans le texte. Librairie J.-B. Baillière et fils.

La réputation légitime dont jouit sir H. Thompson, comme praticien; l'étude approfondie que, depuis vingt-cinq ans, il a faite de la pathologie de tout le système génito-urinaire; les perfectionnements apportés aux moyens mécaniques par ce chirurgien expérimenté; les récompenses accordées à ses travaux par le Collége royal des chirurgiens d'Angleterre et par la Société de chirurgie de Paris; le succès de ses publications plusieurs fois réimprimées en Angleterre, devaient faire naître la pensée de réunir l'œuvre de H. Thompson dans une traduction française, et c'est ce qui vient d'être fait avec succès.

Le *Traité pratique des maladies des voies urinaires* est divisé en trois parties : 1° *Des rétrécissements de l'urèthre et des fistules urinaires*; — 2° *Maladies de la prostate*; — 3° *Taille et lithotritie.*

La première partie comprend l'étude des lésions importantes et variées comprises sous le nom de *rétrécissements*, et aussi des autres lésions sous la dépendance immédiate de ces rétrécissements. Comme chacune des parties suivantes, elle débute par des recherches d'anatomie et de physiologie.

Dans le chapitre II, *Anatomie pathologique*, sir Thompson s'appuie sur un grand nombre de faits observés dans les principaux musées appartenant aux Écoles de médecine de Londres, d'Édimbourg et de Paris. Nous signalerons, dans le chapitre IV, un tableau de 220 cas contenant chacun un résumé succinct des principaux accidents, de l'histoire du malade, de son état actuel. Les traducteurs ont réuni à la suite de ce tableau 226 observations recueillies à l'hôpital Necker.

Dans les chapitres VI, VII, VIII et IX, consacrés au traitement, nous trouvons étudiés tour à tour la dilatation, l'emploi des agents chimiques et la section par les instruments tranchants;

Au milieu d'un amas d'os appartenant à des individus différents, trier les os propres à chacun d'eux.

Avec une phalange ou quelques autres portions de squelette, déterminer la taille du sujet, à un ou deux centimètres près, etc., etc.

Si, d'après ces aperçus, ma nouvelle loi est appelée à rendre d'importants services aux anatomistes, aux physiologistes, aux médecins et surtout aux médecins légistes, elle est bien plus utile encore aux peintres et aux sculpteurs, à qui elle fournit des indications précises, certaines, pour construire leurs figures d'une manière correcte. Si vous n'êtes pas tout à fait de cet avis, c'est que vous donnez au mot *canon* une extension qu'il n'a pas, et, ce qui le prouve, c'est que vous croyez que toutes les statues qui seront faites d'après le même canon devront être pareilles. Mais, ici, vous identifiez évidemment *la forme* proprement dite avec *la proportion*, que les Grecs désignaient encore sous le nom de *symétrie*. La forme est toujours variable, individuelle et concrète. La proportion, au contraire, qui est l'expression des rapports des membres entre eux et avec la figure entière, est fixe et identique. C'est elle qui en règle la mesure et en assure l'harmonie, sans laquelle il n'y a pas de beauté réelle. Le mot canon ne s'applique donc qu'à la proportion, qui est l'accord du tout avec l'une de ces parties, et de celle-ci avec toutes les autres. Or, la science, qui enseigne à l'artiste les règles de cet accord et qui lui en fournit la clef, ne gêne en rien son inspiration et lui laisse le champ libre pour donner à ses figures telle taille, telle musculature, telle attitude et telle expression qu'il voudra.

Deux mots encore et j'ai fini.

Vous racontez que, quelques semaines avant sa mort, le sculpteur Armand Toussaint reçut la visite d'un chemisier de Paris qui croyait avoir trouvé l'unité de mesure des proportions dans

©BIU Santé

mais nous devons surtout y signaler les passages relatifs à l'exploration du canal, aux rétrécissements difficiles à franchir, et établissant l'utilité incontestable de l'uréthrotomie interne. Signalons aussi, dans ce même chapitre IX, une étude complète de la question si controversée de l'uréthrotomie externe.

Sir Thompson termine cette première partie par une étude pratique des fistules urinaires envisagées au point de vue du traitement qui leur est applicable.

La *deuxième partie* est consacrée aux *maladies de la prostate*. Nous y signalerons : une étude approfondie des diverses discussions auxquelles a donné lieu l'existence du lobe moyen prostatique, existence que sir H. Tompson vient appuyer de toute son autorité.

L'analogie entre l'hypertrophie et les tumeurs de la prostate et celles de l'utérus est examinée au chapitre VI.

Les causes, les effets, les symptômes de l'hypertrophie sont passés en revue dans les chapitres VII, VIII et IX.

L'examen des causes indiquées jusqu'ici de l'augmentation de la prostate conduisent sir Henry Thompson à des idées neuves sur l'étiologie de cette maladie. Plus loin, il reconnaît, avec L.-Aug. Mercier, qu'un obstacle organique, et non une paralysie locale, est la cause presque constante des états divers décrits sous le nom de rétention et d'incontinence; il érige en axiome qu'un écoulement involontaire d'urine indique la rétention et non l'incontinence.

Le chapitre X est consacré au diagnostic des obstacles prostatiques, à l'examen par le rectum, à l'examen par l'urèthre, et se termine par le diagnostic différentiel, si important au point de vue pratique, entre l'hypertrophie de la prostate et le rétrécissement de l'urèthre, le calcul vésical, les tumeurs de la vessie, l'atonie simple, ou l'inertie des tuniques de la vessie et la paralysie.

Le traitement occupe le chapitre XI. Une complication fréquente de l'hypertrophie, la rétention d'urine, fait l'objet du chapitre XII. Les chapitres XIV et XV sont consacrés à des affections rares, mais moins sans doute qu'on ne le suppose généralement, le cancer et le tubercule de la prostate. Thompson donne le tableau des cas connus.

Le rapport étroit qui existe entre la barre au col de la vessie et l'engorgement prostatique, tant au point de vue anatomique qu'en raison de l'identité des symptômes, amène Thompson à traiter de ces deux affections dans le même chapitre.

Il insiste sur la distinction à établir entre les concrétions et les calculs de la prostate, les envisage à part et montre qu'ils n'ont pas une constitution semblable.

Le dernier chapitre est consacré à une complication importante et fréquente de l'augmentation de volume de la prostate; nous voulons parler de la présence de calculs dans la vessie.

La *troisième partie* du livre est consacrée aux diverses opérations mises en usage pour délivrer un calculeux : la *taille* et la *lithotritie*.

Disons tout d'abord que Thompson se plaît à reconnaître l'importance des sources d'informations mises à sa disposition par les lithotomistes les plus expérimentés, notamment par

---

une des phalanges du médius. Mais laquelle ? Toussaint, n'attachant aucune importance à cette découverte, et effrayé de la longueur du manuscrit, l'envoya, sans le lire, à M. Charles Blanc. Mais ce qui m'autorise à croire que cette prétendue trouvaille n'avait aucune valeur scientifique, c'est que M. Charles Blanc, bien qu'il en eût une entière connaissance, n'en fait aucune mention dans son travail sur les proportions du corps humain, où d'ailleurs il s'est complétement égaré dans son appréciation de l'ancien canon égyptien, d'après lequel il affirme que la figure humaine est divisible en dix-neuf médius, erreur manifeste, attendu qu'elle n'en contient que *dix-sept et demi au maximum*, ainsi qu'on peut s'en assurer sur le cadavre, sur le vivant et sur les statues antiques.

Je persiste donc à revendiquer la propriété d'une découverte dont l'exactitude a été reconnue et dont j'ai fait la démonstration scientifique.

Tout à vous. D. ROUAULT DE COUESQUELAN.

Aix-les-Bains, 4 juillet 1874.

La lettre de mon honorable confrère me parvient aujourd'hui seulement. Je m'empresse de le remercier de la courtoisie avec laquelle il repousse mes critiques. Mais s'il veut bien relire et mon article et la réponse qu'il m'adresse, il verra que nous sommes, à bien peu de chose près, du même avis. Écartons tout de suite la question de priorité, qui paraît lui tenir au cœur. Il y a ici un malentendu.

En premier lieu, je n'ai fait que répéter ce qu'il dit lui-même dans le mémoire que j'ai analysé : à savoir que M. le docteur Dumont (de Monteux), son ami et le nôtre, a pensé que la loi des proportions pouvait servir aux constatations médico-légales d'identité.

En second lieu, je n'ai parlé du chemisier et de M. Ch. Blanc que pour montrer qu'à toutes

©BIU Santé

Civiale « dont l'expérience est restée sans rivale, et qui, en toute occasion, sans réserve, lui « a communiqué la méthode qu'il suivait, et les perfectionnements qu'il y a apportés lui-« même. »

Taille. Thompson commence par un premier chapitre anatomique ; aussi est-il facile de le suivre dans les détails qu'il donne aux chapitres suivants sur les différentes tailles périnéales et sus-pubiennes. Félicitons les traducteurs d'avoir complété les données anglaises par la description de la lithotomie périnéale du professeur Dolbeau.

Le chapitre V, consacré à l'étude des causes de la mort après la taille, offre des considérations fort importantes pour le praticien, considérations qui mettent bien en relief l'influence des âges. Mais c'est surtout à propos des « résultats de la taille » que, s'appuyant sur une statistique considérable, Thompson a pu poser des conclusions jusqu'alors seulement entrevues. Au chapitre VI, enfin, le lecteur trouvera le tableau fidèle de toutes les complications plus ou moins importantes qui peuvent entraver l'opérateur.

Le chapitre sur la lithotritie, cette admirable découverte française, et à laquelle l'auteur rend loyalement hommage, se fait remarquer par un grand sens pratique et par une étude approfondie non-seulement du malade, mais aussi de l'instrument à manier. Après avoir précisé les précautions qui assureront le succès de l'entreprise chirurgicale, en y préparant le malade par un traitement tant général que local, Thompson aborde, au chapitre IX, la question instrumentale en exposant les règles et les principes avec une parfaite clarté. C'est, du reste, de la même façon qu'il procède pour la description de la séance de lithotritie ; pesant ce qu'elle doit être et ce qu'elle est, quand elle est faite suivant les règles. Nous avons particulièrement à signaler ici les manœuvres propres à la recherche des petits calculs, des petits fragments, et la valeur, à cet égard, du lithotriteur à poignée cylindrique. Le chapitre XI est consacré aux accidents et complications de la lithotritie, et se termine par un résumé pratique de la marche à suivre. Ce dernier point est tout spécialement envisagé au chapitre XII, et l'on se trouve ainsi amené naturellement à pouvoir apprécier la valeur de la lithotritie et ses suites, conclusions qui sont basées sur une statistique précise de 204 cas tirés de la pratique même de l'auteur.

Ce traité chirurgical de l'affection calculeuse a pour conclusion un chapitre remarquable consacré tout entier à préciser la voie à suivre par le chirurgien en présence d'un cas donné. C'est là, on peut le dire, l'œuvre capitale, le couronnement parfait de l'édifice.

Depuis la publication des travaux ici réunis sous le titre de *Traité pratique des maladies des voies urinaires*, sir H. Thompson a fait des leçons cliniques qui prennent place en tête de ce livre. Ces leçons, présentées sous forme de conversation sur des sujets bien médités présentent, dans le plus petit espace possible, un abrégé des connaissances pratiques concernant les maladies qui constituent le sujet de l'ouvrage.

Après avoir parlé du livre, un mot des traducteurs. Internes de M. Félix Guyon, chargé du service des voies urinaires, MM. Martin, Labarraque et Campenon étaient dans les meilleures

---

les époques on s'est préoccupé de rechercher un *canon*. Mais rien, dans ce que j'ai écrit, ne peut faire supposer que les recherches du chemisier en question ont été connues de mon honorable confrère.

Quant au reproche que j'ai formulé contre la loi des proportions, celui de manquer de précision, M. le docteur Roûault ne doit pas le trouver excessif, puisque le docteur Malherbe, dont il invoque l'autorité et, lui-même, le formulent aussi explicitement que moi, pour le moins. M. le docteur Malherbe, qui a fait des recherches comparatives, s'exprime ainsi : « Nous avons *toujours* constaté des *différences*, assez minimes il est vrai, tantôt dans un sens, tantôt dans un autre... Nous trouvons des *oscillations autour d'une moyenne*, qui paraît être sensiblement celle que cet observateur (le docteur Roûault) a fixée. » Voilà pour la loi elle-même. Relativement à ses applications :

1° Aux beaux-arts, M. le docteur Roûault dit qu'il a mis de côté les parties molles parce qu'elles n'ont, avec la charpente osseuse qui les supporte, *aucune concordance, aucune relation fixe*, et qu'elles varient à l'infini. » Mais il me fait observer que j'ai confondu la forme avec la proportion. A mon tour, je le prie de remarquer que ce que j'ai dit des variations de la longueur des jambes chez les femmes grandes, de l'ampleur du thorax, de la largeur des hanches, de la brièveté des bras, etc., s'applique à la proportion et non à la forme.

2° A la médecine légale : « Il est certain, dit M. le docteur Roûault, que cette loi n'a rien d'*absolu;* qu'elle ne s'applique ni à Pierre, ni à Paul, ni à Jacques exclusivement... Son caractère essentiel est d'être *impersonnelle*... C'est une *moyenne*. »

Mais, dans les questions d'identité, il s'agit d'une loi qui s'applique précisément, exclusivement, à Pierre ou à Jacques. La médecine légale ne badine pas, et il serait vraiment trop cruel de faire couper le cou à quelqu'un sur le témoignage d'une *moyenne*.

©BIU Santé

conditions pour mener à bonne fin cette publication. Ils ont associé leurs efforts pour la traduction et pour les notes; nous les prions de se partager nos félicitations pour cet heureux début dans la littérature médicale. Ils ont, par leurs soins, justifié la confiance d'éditeurs attentifs, et rendu service en faisant connaître aux praticiens français un livre que tous consulteront avec fruit.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 12 juin 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Correspondance écrite et correspondance imprimée. — *Ulcération tuberculeuse de la verge*, présentée par M. Hillairet. Discussion : MM. C. Paul, Villemin, Hillairet. — *Note sur quelques ulcères spéciaux développés au voisinage des orifices naturels chez les tuberculeux*, lecture faite par M. Féréol. — *Bouton de Biskra*, présentation faite par M. Hillairet. — Présentation, faite par M. Lailler, d'un rat auquel on a inoculé le *favus* avec succès. — Communication de M. G. Hayem, sur un cas de *pneumonie disséquante*.

Correspondance écrite : Lettre du notaire chargé des affaires concernant la succession de V. Gerdy; cette lettre confirme les dispositions du legs fait par V. Gerdy à la Société médicale des hôpitaux. — Lettre de M. U. Trélat, accompagnant l'envoi d'une note imprimée.

Correspondance imprimée. — *Note sur l'ulcère tuberculeux de la bouche et en particulier de la langue*, par U. Trélat. Paris, 1870. — *Manuel médical des eaux minérales*, etc., par Eug. Le Bret. — *Étude pour servir au diagnostic et au traitement de la congestion pulmonaire de nature arthritique*, par le docteur Colin. Paris, 1874. — Société médicale de Reims, *Bulletin* n° 12. — *Bulletin* de la Société médicale du Nord. — *Revue médicale de Toulouse.* — *Union médicale de la Seine-Inférieure.* Rouen, 1874. — *Journal d'oculistique et de chirurgie* du docteur Fano. — *Médecine contemporaine.* — *Gazette médicale de Bordeaux.* — *Tribune médicale.* — *Mouvement médical.* — *France médicale.* — *Progrès médical.*

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

A propos du procès-verbal, M. Hillairet présente le moulage de l'ulcération de la verge dont il a été question précédemment, ulcération sur la nature de laquelle plusieurs médecins de l'hôpital Saint-Louis n'étaient point d'accord, les uns en faisant un cancroïde, d'autres un chancre mou, d'autres enfin penchant plutôt pour un ulcère tuberculeux de la verge. Cette dernière opinion, vers laquelle inclinait particulièrement M. Lailler, paraît la plus vraisemblable d'après l'aspect de la pièce exactement reproduite par le moulage; et d'ailleurs le malade venant de mourir, on a pu constater qu'il était tuberculeux par les poumons et par l'épi-

---

En résumé, j'ai reconnu tout le mérite des recherches de mon honorable confrère, et j'ai indiqué les services réels qu'elle pourrait rendre en anthropologie. M. le docteur Roüault apporte la « loi des proportions. » Je propose, sous forme d'amendement, d'ajouter l'épithète « approximative », au singulier ou au pluriel, selon qu'elle serait placée après le mot « loi » ou après le mot « proportions », et je serai très-heureux qu'il veuille bien agréer les sentiments confraternels de son serviteur.

Maximin Legrand.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 10 juillet on a constaté 721 décès, savoir :

Variole, 0 décès; — rougeole, 5; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 22; — érysipèle, 7; — bronchite aiguë, 22; — pneumonie, 53; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 20; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 3; — angine couenneuse, 4; — croup, 7; — affections puerpérales, 6; — affections aiguës, 214; — affections chroniques, 303 (dont 115 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 28; — causes accidentelles, 24.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 28 juin au 4 juillet 1874 : 1,336. Variole, 2; rougeole, 23; scarlatine, 31; fièvre typhoïde, 22; érysipèle, 12; bronchite, 85; pneumonie, 61; dysenterie, 1; diarrhée, 86; choléra nostras, 4; diphthérie, 7; croup, 10; coqueluche, 28.

Rome. — Population : 248,307 habitants. — Décès du 15 au 21 juin 1874 : 135. Variole, 0; rougeole, 0; fièvre typhoïde, 1; érysipèle, 1; bronchite, 3; pneumonie, 22; diphthérie et croup, 4.

©BIU Santé

didyme. L'ulcération du gland contient-elle des granulations tuberculeuses ? C'est ce que nous apprendra l'examen histologique de la pièce qui a été confiée dans ce but à M. Hayem.

M. C. PAUL : Dans un cas de diagnostic aussi difficile, on pourrait tirer peut-être de l'inoculation faite sur des lapins un moyen puissant de conviction.

M. VILLEMIN : L'épididyme étant tuberculeux chez le malade de M. Hillairet, il serait intéressant de savoir si toutes les portions de l'appareil génito-urinaire, la prostate, la vessie, les vésicules séminales, etc., n'ont pas été atteintes de proche en proche par l'infiltration tuberculeuse, ainsi qu'on le remarque souvent?

M. HILLAIRET : Seul, le testicule droit était tuberculeux; les autres portions des organes génito-urinaires ne paraissent point altérées.

—

M. FÉRÉOL lit un travail intitulé : *Note sur quelques ulcères spéciaux développés au voisinage des orifices naturels chez les tuberculeux*, et remet trois observations à l'appui de son travail. (Voyez plus haut, *Clinique médicale.*)

—

M. HILLAIRET fait voir un moulage qui représente un spécimen d'affection cutanée très-rare dans notre climat. Il s'agit du bouton de Biskra. Le malade qui en est atteint est un capitaine, âgé de 45 ans, très-robuste, et qui a ressenti pendant qu'il était à Biskra, après les intempéries de novembre et de décembre, les premières manifestations du bouton de Biskra. Ce début consista en des démangeaisons siégeant aux mains, au niveau du premier et du cinquième métacarpien; il en survint quelque temps après à la face palmaire de l'avant-bras; à ces démangeaisons succédèrent des boutons dont la surface s'exfolia, puis s'ulcéra. Aujourd'hui on remarque sur ces points ulcérés un bourgeonnement papillaire couvert d'une croûte grisâtre peu épaisse, et l'on distingue parfaitement au pourtour le renflement des vaisseaux lymphatiques altérés eux-mêmes. Sous l'influence des bains et des cataplasmes d'amidon froids, les saillies papillaires se sont affaissées et les engorgements lymphatiques ont diminué notablement. L'amélioration est des plus manifeste. Bien qu'on ait donné d'autres noms aux boutons d'Alep et du Nil, il est bien probable qu'il s'agit d'un bouton pareil à celui de Biskra, si l'on en juge par la ressemblance des descriptions qui nous en sont données.

—

M. LAILLER présente un jeune rat qui lui a été envoyé de Lyon par M. Jullien, chef de clinique, et qui présente à la fesse droite un godet très-bien développé de teigne faveuse. Il avait déjà reçu un chat atteint de teigne tondante chez lequel il a vu la guérison se faire spontanément. Le rat qu'on lui envoie se porte très-bien, malgré le favus qui fait ordinairement mourir ces animaux. A son arrivée on l'a placé avec des souris qui ont commencé par flairer son godet favique, puis se sont mises à le grignoter. L'infection se produira-t-elle chez les souris? M. Lailler l'espère et tiendra, d'ailleurs, la Société au courant de ce fait.

—

M. G. HAYEM désire attirer l'attention de ses collègues sur un cas rare d'affection thoracique qu'il a observé récemment à l'hôpital Beaujon.

Le malade était un homme âgé de 38 ans, cocher, d'une très-bonne constitution. Il n'avait jamais eu de maladie antérieure; mais il avait fait quelques excès alcooliques.

Vers la fin du mois de janvier il reçut un coup sur le côté et se mit à tousser.

Au moment de son entrée à l'hôpital, le 23 février, il présente les symptômes d'une bronchite intense et on ne trouve aucune trace de contusion sur le thorax. Les jours suivants, les crachats deviennent fétides et l'on constate, à droite, des signes de *broncho-pneumonie*. Le 1er mars il existe des symptômes de pyo-pneumo-thorax et l'on fait une ponction avec la petite aiguille de l'aspirateur. Une première ponction, faite dans le huitième espace intercostal droit, donne issue à un peu de sang; une deuxième ponction, faite immédiatement après dans le septième espace, permet de retirer 350 grammes de pus ayant une odeur extrêmement fétide.

Le 2 mars, le bénéfice obtenu par la ponction étant peu considérable et l'indication d'agir paraissant pressante, vu la nature du liquide extrait, on fait l'opération de l'*empyème* au niveau de la ponction pratiquée la veille. Il ne s'écoule de la plèvre largement ouverte qu'un peu de sérosité.

Le surlendemain de l'opération, le 4 mars, il sort par la plaie, pansée simplement à plat, du pus semblable à celui de la ponction.

Les jours suivants apparaissent des signes de pneumonie dans toute la hauteur du poumon en arrière, ceux du pyo-pneumo-thorax persistant, et il s'écoule par la plaie une petite quantité de liquide, toujours très-fétide. Matin et soir on pratique des lavages avec de l'eau distillée tiède. Le 15, pendant un de ces lavages, il s'élimine par la plaie un fragment de plèvre viscérale percé d'un trou arrondi fait comme à l'emporte-pièce. Sur l'une des faces de ce lambeau on

©BIU Santé

reconnaît des débris de tissu pulmonaire infiltré de pus sanieux. On établit alors dans la plaie un double tube en caoutchouc à l'aide duquel on fait des lavages aussi complets que possible, avec de l'eau faiblement phéniquée. Quand la plèvre est remplie, l'eau phéniquée remonte jusque dans les bronches, etc.

Les 19, 20, 24, on voit sortir par la plaie de grands lambeaux de poumon ayant les caractères de la pneumonie suppurée et non de la gangrène.

Cependant, l'état général, relativement bon, présente des oscillations en rapport avec l'issue plus ou moins facile de pus, de petits fragments de poumon venant très-souvent obturer l'espèce de siphon placé dans la plèvre.

Le 5 et le 6 avril, les débris de poumon qui sortent par la plaie sont verdâtres. A ce moment, il survient de la diarrhée pour la première fois.

Le 7 et le 8, les fragments de poumon éliminés sont infiltrés de sang et ressemblent à des lambeaux d'infarctus.

Sous l'influence de ces phénomènes locaux si graves, le malade s'affaiblit, perd l'appétit, et il succombe le 16 avril par infection putride.

A l'autopsie, on reconnaît que la plaie thoracique conduit dans une poche formée, d'un côté, par la plèvre costale enflammée et, de l'autre, par une grande partie du poumon complétement dépourvue de plèvre viscérale et transformée en une surface tomenteuse, infiltrée d'une sanie purulente. Le reste de la surface du poumon, recouvert de la plèvre, est relié à la paroi thoracique par des adhérences celluleuses multiples.

En sectionnant le poumon, du hile à la surface ulcérée, on constate les caractères anatomiques d'une pneumonie lobulaire disséminée.

M. G. Hayem pense que cette pneumonie a été la lésion initiale; qu'elle a formé sous la plèvre une collection purulente dont l'issue dans la cavité pleurale a déterminé le pyo-pneumo-thorax; puis, que la suppuration faisant des progrès, le poumon a été pour ainsi dire décortiqué, et que le tissu pulmonaire enflammé, mis à nu, a continué à s'éliminer par lambeaux. Toutefois, cette pneumonie a dû offrir, dès le début, quelque chose de particulier, à en juger par l'odeur fétide de l'haleine et des crachats, avant même la perforation de la plèvre.

Ce fait insolite paraît rentrer dans la catégorie de ceux qui ont été décrits par quelques auteurs sous le nom de *pneumonie disséquante*. C'est une sorte de phlegmon diffus sous-pleural dont M. Hayem n'a pas encore vu d'exemple, et sur lequel il demande l'opinion des membres de la Société.

Le poumon et la plèvre costale ont été présentés à la Société anatomique par M. Graux, interne du service, et l'observation détaillée du malade sera publiée dans les *Bulletins* de cette dernière Société.

Le secrétaire, DUGUET.

FORMULAIRE

TRAITEMENT DU ZONA. — HARDY.

Au début du zona, on enduit les vésicules d'huile, et on les saupoudre avec de l'amidon ou du lycopode. Elles sont ainsi recouvertes d'une couche protectrice sous laquelle elles se cicatrisent. — Si l'éruption est accompagnée de douleurs névralgiques, on remplace l'amidon par le mélange suivant :

Oxyde de zinc.	15 grammes.
Amidon	45 —

avec lequel on saupoudre les vésicules. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 14 JUILLET 1798.

François Mêlier naît à Chasseneuil, dans le département de la Charente. Qui ne se le rappelle?... Il était de haute taille, droit, portant la cravate blanche; la figure était loin d'être gracieuse, jolie; mais quelle bonté dans ce sourire un peu froid, dans cet œil presque caressant! Les travailleurs étaient sûrs de trouver, dans Mêlier, bon accueil et protection, et cet excellent homme trouvait un véritable bonheur à encourager les succès naissants. — A. Ch.

COURRIER

CONSULTATIONS GRATUITES. — Dans sa séance du 3 juin, le Conseil général d'administration des hospices civils de Lyon a adopté la résolution suivante : « A dater du 1er juillet 1874, nul

©BIU Santé

ne sera admis à la consultation gratuite, dans les hospices civils de Lyon, s'il n'est porteur d'un *certificat récent d'indigence*, émanant soit du maire de l'arrondissement ou de la commune, soit du commissaire de police du quartier, soit du pasteur ou du curé de la paroisse où le consultant aura son domicile. »

Devant les abus de la consultation gratuite qui ont lieu dans les hôpitaux de toutes les grandes villes, où ceux qui se présentent ne peuvent ni se connaître ni être connus, il faut applaudir sans réserve à cette mesure. Combien de malades, à Paris comme à Lyon, vont chaque jour à la consultation gratuite des hôpitaux qu'ils pourraient parfaitement payer! Souvent même ce n'est que pour vérifier si le diagnostic et le traitement de leur maladie se rapporteront à celui de leur médecin. Un propriétaire ayant 12 à 15,000 francs de rente l'a fait ainsi à l'hôpital Beaujon après une consultation de M. Demarquay, et il n'est pas de jour que des exemples semblables n'aient lieu.

Cette libéralité sans limites de l'Assistance publique à Paris et des administrations hospitalières locales a engendré un autre abus : c'est le nombre excessif des malades qui se présentent à ces consultations. Ils y sont surtout appelés à Lyon par la remise gratuite des médicaments prescrits. Les médecins comme les chirurgiens ne peuvent ainsi ni les interroger ni les examiner convenablement. 100 malades ou plus ont ainsi à défiler devant l'homme de l'art en une heure ou moins encore dont il dispose. C'est moins d'une minute pour chaque malade. Et cela quand il vient déjà de faire la visite de l'hôpital et souvent d'exécuter plusieurs opérations. Aussi l'interne ou le chef de service sont-ils ordinairement délégués à cette rude besogne.

Le *certificat d'indigence* devra diminuer tous ces abus. Et comme les indigents seuls on droit à ces consultations publiques et gratuites, la mesure adoptée à Lyon pourrait être prise également à Paris et dans toutes les grandes villes où les mêmes abus se représentent. — Y.

— Le *Scientific American* emprunte au *Rocyk mountin Miner and mechanic* les renseignements que nous reproduisons ci-dessous sur le serpent à sonnettes et la tarentule du Colorado :

« On suppose communément que le nombre des crécelles que le serpent à sonnettes porte à la queue indique l'âge du reptile. Il n'en est rien; car, bien que le nombre de ces appendices augmente avec l'âge, leur fragilité est telle, que l'animal peut en perdre plusieurs par accident. D'un autre côté, il arrive qu'il en pousse plus d'un dans une année; cela dépend de la vigueur du reptile, de sa nourriture, de son état de captivité ou de liberté.

Ainsi, on compte fréquemment vingt crécelles sur les grands spécimens. Il ne s'ensuit nullement qu'ils soient âgés de 20 ans.

On pense aussi que ces crécelles ont été données à ce reptile pour avertir les autres animaux et l'homme de son approche. Il est plus probable qu'elles ont pour objet d'effrayer la proie que le serpent à sonnettes poursuit et qui, comprenant quel est l'ennemi qui la chasse, se sent perdue et ne cherche ni à fuir ni à faire résistance.

Le serpent à sonnettes attaque rarement l'homme s'il n'est provoqué; il est d'ailleurs fort indolent dans ses mouvements et incapable d'un élan, à moins qu'il ne soit enroulé sur lui-même, et il est facile de le mettre hors de combat.

En hiver, ces reptiles se retirent dans des trous creusés dans la terre et y restent engourdis et entrelacés les uns aux autres pendant toute la saison rigoureuse.

Le plus commun des serpents à sonnettes du Colorado est celui des prairies; il a un peu plus de deux pieds de longueur; il est de couleur cendrée sur le dos, avec une triple série de taches brun foncé.

Cette espèce aime beaucoup à se retirer dans la tanière du chien des prairies. Il en est de même de la tarentule; de sorte qu'il n'est pas rare de voir ces trois animaux vivant en bonne intelligence dans le même trou.

La tarentule du Colorado atteint une longueur de deux pouces pour le corps, avec une étendue de quatre pouces pour les pattes. Elle est couleur gris-souris sur le dos; les flancs sont blancs; l'abdomen est rayé de lignes et de points blanchâtres. Les pattes sont également blanchâtres et tachetées de noir. Elle a une ventouse de chaque côté de la tête, un sac pulmonaire et huit yeux.

La tarentule ne fait pas de toile; elle se fie, pour atteindre sa proie, sur la rapidité de sa marche. La femelle défend ses petits ou ses œufs avec un grand courage et un grand acharnement. Elle porte sa progéniture sur son dos, ce qui lui donne une apparence hideuse, car on la dirait couverte de verrues.

La morsure de la tarentule, on le sait, est très-dangereuse; le poison que distille celle du Colorado est surtout actif. »

Le gérant, 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. Piorry a dû s'excuser d'occuper la tribune pour y parler du choléra; mais il est inscrit depuis plus de six mois pour traiter cette question, et ce n'est pas sa faute si la discussion a subi des ajournements successifs. L'honorable académicien, dont l'âge ne refroidit ni l'ardeur ni le zèle, et dont les services rendus à la science et à l'art lui ont conquis tous les droits à la retraite et au repos, persiste jusqu'au bout dans la propagation de ses idées en nosologie et en nosographie.

M. le docteur de Pietra Santa, continuant ses intéressantes études de climatologie, a lu un mémoire sur les stations d'hiver en Italie, dont on trouvera les conclusions au compte rendu de la séance.

La séance avait commencé par l'élection d'un membre correspondant dans la quatrième section. M. Baudrimont, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux, a été élu à une grande majorité.

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

Sommaire. — Du tétanos traumatique : de son traitement et des injections d'hydrate de chloral dans les veines en particulier.

La discussion actuellement pendante à la Société de chirurgie, et relative au traitement du *tétanos traumatique*, est une question trop importante pour que nous laissions échapper l'occasion de rappeler deux exemples de cette redoutable affection, qu'il nous a été donné d'observer à Saint-Antoine et à l'hôpital Lariboisière. Ils ont été traités, le premier par les sudorifiques, le chloral et l'opium à l'intérieur; le second par cette méthode encore toute à l'étude, mais la reine du moment en chirurgie, qui consiste à injecter dans les veines le chloral à une dose qu'on n'aurait même pas soupçonnée il y a quelques mois, avant les expériences si intéressantes de M. Vulpian et de M. Oré, de Bordeaux.

Le malade du service de M. Duplay (Saint-Antoine) était un fort garçon de 25 ans, charretier, qui fut, dix jours avant son entrée à l'hôpital, mordu par un cheval, qui lui avait pincé et mâché l'éminence thénar de la main droite. Trois jours après la blessure, il présentait des phénomènes tétaniques bien accusés : trismus,

FEUILLETON

PROMENADE AU SALON

V

SCULPTURE

Avez-vous regardé, ami lecteur, les fontaines qu'on élève sur la place du Théâtre-Français? Elles sont d'un goût douteux, et ressemblent à des bougeoirs de grande proportion. Mais l'une d'elles, la plus voisine de la rue de Richelieu, est surmontée d'une figure de femme nue, en bronze, qui a été exposée sous le nom de « Libellule, » au Salon de l'an dernier, si je ne me trompe. Cette figure est une des plus jolies qu'ait faites M. Mathurin Moreau, qui en a tant fait. Sous le rapport de la finesse, de l'élégance, de la grâce, il n'est pas sûr que la Renaissance ait produit une œuvre supérieure à celle que je vous signale. Le même artiste a envoyé cette année à l'Exposition un groupe en marbre d'une tournure Michel-Angesque tout à fait magistrale et qui, si l'exécution était à la hauteur de la composition, devrait, certes, être placé au premier rang. Le groupe se compose d'une femme grande et forte, assise à demi-renversée sur un siége antique. Ses draperies, qu'elle a ouvertes pour allaiter son enfant, laissent voir son corps robuste et magnifique. Sur ses cuisses croisées, le nourrisson s'est endormi aussi. C'est « le Sommeil. » La tête de la mère est très-belle; les seins, superbes, paraissent, au premier aspect, d'une ampleur un peu exagérée; mais c'est une nourrice. Le bras, passé sur le dossier du siége, et retombant en arrière; la jambe la plus élevée, qui

©BIU Santé

puis opisthotonos. Lorsque nous l'avons vu, sept jours après le début des accidents, la contracture était limitée à toute la partie supérieure du corps et plus spécialement aux muscles du cou, de la face et de la partie postérieure du tronc. La respiration était libre, le pouls à 104, et les accès ne revenaient qu'à des intervalles assez éloignés. Le corps et principalement la face et le thorax étaient couverts d'une sueur profuse. Lorsqu'on touchait la plaie de la main on produisait immédiatement, par action réflexe, des douleurs beaucoup plus vives dans la tête et les mâchoires, et le malade était pris non pas d'un accès tonique proprement dit, mais de contractures plus intenses s'accompagnant d'une légère cyanose. Quant à l'intelligence, elle était entièrement conservée.

M. Duplay employa une thérapeutique médicale mixte : bains de vapeur, chloral à l'intérieur (15 gram. dans les vingt-quatre heures), opium à haute dose et injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine répétées dans la masse musculaire des masséters.

Il pratiqua aussi, comme traitement chirurgical et à deux reprises différentes, après chloroformisation, une incision, puis une large excision allant jusqu'au squelette et au-dessus de la plaie, de façon à sectionner tous les filets nerveux situés entre la blessure et le reste du membre.

A la suite de cette section, la plaie, lorsqu'on venait à la toucher, n'était plus le siége de l'action réflexe dont nous avons parlé plus haut, bien qu'elle gardât une sensibilité analogue à celle de toute autre espèce de solution de continuité. Malgré le traitement mixte continué avec soin, aucune amélioration permanente ne se fit sentir; la contracture des masséters devint plus violente; les accès convulsifs furent plus fréquents et plus prononcés, s'accompagnèrent de cyanose plus marquée, mais sans asphyxie proprement dite, et, après avoir présenté une *élévation de la température* qui alla jusqu'à 40°, le malade succomba vingt jours après le début des accidents.

L'existence de ce dernier symptôme a été depuis quelques années parfaitement démontrée par l'observation clinique; mais à quelle cause l'attribuer? On a émis, à cet égard, plusieurs théories sur lesquelles, malheureusement, plane encore plus d'un doute. Un jeune physiologiste distingué, de regrettable mémoire, Muron, a cherché, par l'expérimentation, à élucider la véritable cause de cette *élévation de la température*. (Société de biologie, 14 juin 1873). Est-elle due à la suractivité des centres dits calorifiques de la moelle? Anéantissant d'abord l'action musculaire par

---

vient en avant, ne sont malheureusement pas d'un dessin irréprochable. Quel dommage, et qu'il manque peu de chose à M. Moreau pour être un grand statuaire !

M. Dubois, l'auteur du Petit Chanteur florentin, et de l'Ève dont j'ai parlé l'année dernière, n'a pas été heureux cette fois dans le choix de son sujet, « Narcisse. » Qu'est-ce que Narcisse ? A quoi cela répond-il ? De quoi est-ce l'emblème ? Je n'ai jamais, quant à moi, compris la signification de cette fable ni saisi la partie de cette aspiration inavouable autant qu'irréalisable. Cette adoration excessive de soi-même, au point de vue plastique, m'échappe absolument. Le vague de l'idée, l'indécision du mythe se révèlent dans l'exécution de la figure, qui est correcte si l'on veut, mais molle et dépourvue d'intérêt. Foin des hybrides ! Le talent de M. Dubois est d'un caractère trop haut et trop franc pour se prêter à des personnifications douteuses et malhonnêtes. C'est une erreur dans laquelle on doit espérer qu'il ne tombera plus.

La figure de la « Patrie, » par M. Marquet de Vasselot, a, même de loin, quatre défauts au moins : elle est trop maigre ; — elle a l'air de sortir de l'eau ; — elle ressemble à un homme, — et les traits de son visage rappellent un masque qui n'évoque pas précisément l'idée que l'artiste a prétendu exprimer.

La Préfecture de la Seine a fait l'acquisition du beau groupe de M. Antonin Mercié, qui avait été déjà exposé au palais des Beaux-Arts, sous le titre de : « *Gloria victis.* » Tout le monde le connaît, pour l'avoir vu ou pour en avoir lu la description : Une figure d'ange, drapée et ailée, enlève un jeune guerrier mort et nu, tenant encore dans sa main crispée le tronçon d'une arme brisée en combattant. C'est une fort belle composition qui révèle chez M. Mercié les plus précieuses qualités : l'intelligence des maîtres, l'élan de l'imagination, une éducation assez forte pour surmonter toutes les difficultés d'un sujet. Aussi bien n'ai-je rien à reprendre dans l'exécution du groupe, si ce n'est un peu de lourdeur dans les parties inférieures de la

©BIU Santé

l'injection de curare qui supprime les relations physiologiques entre les muscles et le système nerveux, Muron a développé ensuite, chez l'animal, un tétanos strychnique ne s'accompagnant d'aucune contraction musculaire, mais bien d'une accélération avec intensité considérable des mouvements cardiaques et d'un affaiblissement des pulsations artérielles. Or, il est arrivé à cette conclusion expérimentale, que l'*influence excitatrice de la strychnine sur les centres nerveux, non-seulement ne produit pas une élévation de température, mais tend plutôt, au contraire, à la faire abaisser légèrement*. Nous pouvons dire, en effet, qu'admettre une élévation de la température par l'existence des centres calorifiques de la moelle c'est, en quelque sorte, enter une hypothèse sur une autre.

M. Claude Bernard (*Revue des cours scientifiques*, 1871-72) a formulé, d'autre part, la proposition suivante : « L'asphyxie par privation d'air entraîne une élévation passagère de la température animale. » On a dit alors : Comme le tétanos s'accompagne d'asphyxie, c'est à cette dernière cause que l'on peut attribuer ce surcroît de chaleur. Cette explication, en tout cas, serait fautive si on l'appliquait au malade de M. Duplay, car il n'a jamais présenté, jusqu'au moment de la mort, que des phénomènes de cyanose très-modérés. D'autre part, Muron, en supprimant, chez un chien tétanisé, les convulsions asphyxiques par l'anesthésie chloroformique avant de procéder à la strangulation, n'a pas vu se produire d'élévation de température.

Après avoir éliminé, comme causes productrices de cet accroissement, l'excitation du système nerveux central et l'asphyxie, Muron est arrivé par voie d'exclusion à admettre, en s'appuyant sur les travaux du professeur Béclard, que c'est aux contractions musculaires incessantes qu'il faut attribuer ce phénomène physiologique.

Cette redoutable névrose a été, depuis longtemps, l'objet de nombreuses tentatives THÉRAPEUTIQUES aussi variées que contradictoires, dont on trouvera un exposé succinct dans un bon travail du docteur E. Labbée (*Arch. de méd.*, janvier 1873). Si l'on envisage la multitude des moyens préconisés tour à tour pour combattre le tétanos, on voit qu'ils s'adressent, soit au traumatisme, cause de tant de désordre, et qui n'est pas toujours en rapport de gravité apparente avec l'intensité de ces derniers (*traitement chirurgical*), soit à l'affection nerveuse elle-même (*traitement médical*, *traitement interne*). Ajoutons que, par surcroît de précaution, ces deux méthodes sont souvent, et avec raison, employées d'une façon simultanée, de sorte qu'il est bien difficile, dans les cas heureux, de préciser la part de succès qui appartient à l'une ou à l'autre.

---

draperie ; mais le titre que l'artiste a donné à son œuvre me semble excessif. Dans l'espèce, on peut, avec toute raison, faire appel à la sympathie pour les vaincus. Quant à chanter leur gloire, c'est peut-être aller un peu loin.

La « Ceinture dorée, » par M. d'Épinay, est une fort jolie figure, du plus beau marbre, et dont la valeur artistique est assez grande pour qu'on lui pardonne toutes les *légèretés* que, d'alleurs, le sujet comporte.

Le « Flûtiste » de M. Ringel est également agréable à voir, bien que maniéré plus qu'il n'est nécessaire.

Pourquoi ne dirais-je pas que j'ai eu un grand plaisir aussi à regarder « le Retour du marché, » par M. Claudet. L'ouvrier, en costume de travail, qui rapporte sur son bras le petit cochon de lait qu'il vient d'acheter, a la physionomie la plus heureuse. Le chien qui interroge son maître, de l'œil et de la patte, est parfaitement réussi. L'ensemble du groupe rappelle les figurines naïves des sculpteurs du moyen âge. C'est de la sculpture de genre, dira-t-on. Soit ; pourvu qu'elle ne soit pas du genre ennuyeux, je m'en contente volontiers.

M. Lavigne, qui expose la statue de Persée (plâtre), a donné beaucoup d'expression à la tête coupée de la Gorgone. Il a bien fait, puisque cela est conforme à l'affabulation mythologique ; mais il n'en a donné aucune à celle du coupeur ; c'est trop peu.

« Une Rêverie d'enfant, » par M. Chabrié, a été fort remarquée, et c'est justice. L'artiste n'a pas craint d'aborder franchement une de ces attitudes invraisemblables, et si vraies pourtant, que les enfants affectionnent. Seulement, le sujet n'exige pas, à mon avis, d'aussi grandes dimensions. Il eût suffi d'en faire une statuette. Le mérite n'en eût pas été diminué, et le placement en eût été plus facile.

©BIU Santé

TRAITEMENT CHIRURGICAL. — « Les cautérisations, l'incision profonde avec ou sans excision des parties molles au-dessus de la blessure, la névrotomie, l'ablation, l'amputation ou la désarticulation, » constituent les principaux moyens qui ont été préconisés par les chirurgiens.

La *cautérisation* de la plaie, qui paraît être au premier abord un traitement rationnel parce qu'elle a pour but de détruire les extrémités nerveuses irritées, dilacérées et contusionnées, a été expérimentée par Larrey, mais n'a donné entre les mains d'autres observateurs que des résultats bien peu efficaces. On y a presque renoncé aujourd'hui.

Le professeur Rizzoli (Mémoires de l'Académie des sciences de Bologne; 1870), en pratiquant une *incision transversale* profonde au-dessus du point blessé, a guéri un tétanos (pleurosthotonos) survenu à la suite d'une piqûre de la seconde phalange de l'index. C'est la même pratique qui a été suivie plus récemment, mais avec moins de bonheur, par M. Lannelongue : c'est elle aussi que M. Duplay, dans l'observation que nous avons relatée plus haut, a adoptée, mais en y ajoutant l'excision des parties molles et, par conséquent, des filets nerveux qui semblaient être le point de départ des contractures. Toutefois, dans ce dernier cas, cette conduite a eu au moins un heureux résultat immédiat, puisque la plaie ne donnait plus lieu, lorsqu'on la touchait, à une recrudescence des phénomènes tétaniques.

La *névrotomie* a été aussi employée un grand nombre de fois depuis le succès obtenu par Larrey, à la suite de la division du nerf sus-orbitaire au-dessus de la lésion qui avait été la cause première du tétanos traumatique (*De l'intervention chirurgicale dans le traitement du tétanos*, thèse inaug. J. Laurent, 1870, — et Dict. ann. des progrès des sc. et institut. méd., 1872 et 1873 : *Névrotomie*).

Malgré l'insuccès obtenu par M. Maunder (UNION MÉD., 1869), qui se décida à *diviser les nerfs médian, radial et cubital* au-dessus du coude, M. Letiévant (*Lyon méd.*, 1869, et Diction. encyclop. des sc. méd., — art. MÉDIAN : Nerf) pratiqua la *névrotomie du nerf médian* pour un cas de tétanos survenu chez un homme de 26 ans, à la suite d'une plaie pénétrante du pouce et de l'index; il y eut guérison complète, et, de plus, dix-neuf mois après l'opération, la sensibilité et la motilité des doigts s'étaient complétement rétablies.

Déjà, en 1862 (*British med. Journal*), un tétanos suite d'une blessure du pouce avait été guéri par *section du médian* au-dessus du ligament annulaire, et en 1863, Wood avait eu également un succès, dans cette redoutable maladie, par *section du*

M. Bacquet a écrit sur le socle du buste de C. Vincent : « A l'auteur de la chanson française. » — C'est vraiment pousser l'enthousiasme à l'extrême, et même au delà.

Le jardin du palais des Champs-Élysées contient un grand nombre de bustes de médecins : celui du docteur L... (marbre), par M. Bouré; — du docteur A. Lamouroux (terre cuite), par M. Damé; — du docteur J. Hélot (plâtre), par M. Devaux; — du docteur d'Échérac (plâtre), par M. Auguste d'Échérac; — du docteur E. Gintrac (marbre), par M. Amédée Jouandot; — du docteur de Wecker (marbre), par M. Anat. Marquet de Vasselot. De loin, je l'ai pris pour le buste du docteur Ch. Fauvel. Les deux originaux ne se ressemblent guère cependant. La même méprise a été par moi commise à propos d'un beau buste en marbre, par M. Houssin, représentant très-fidèlement M. L... (n° 2938). — Au premier abord, j'ai cru que c'était M. Coquelin aîné, de la Comédie-Française.

Ajoutons à la liste précédente un buste en marbre de Léon Foucault, très-ressemblant, par M. Gust. Garnier; — et un buste (terre cuite) largement traité, par M. Émile Hébert, représentant M. P. Cabet, statuaire, membre du jury d'admission, et qui, lui-même, a fait plusieurs beaux bustes, entre autres celui du professeur d'accouchements Moreau, qui se trouve sur l'appui d'une des fenêtres de la salle des Pas-Perdus de l'Académie de médecine.

Et maintenant, ami lecteur, merci de m'avoir accompagné jusqu'au bout de ma promenade. Si vous n'êtes pas trop fatigué, une bonne poignée de main et... *Good by !*

Cl. SUTY.

©BIU Santé

nerf saphène; un cas du même genre (excoriation de la jambe, tétanos, guérison par *section du saphène*) a été relaté par le professeur Rizzoli dans son récent mémoire, et un autre exemple de guérison par *section du médian*, dû à M. Fayrer (tétanos suite de déchirure de la paume de la main) a été mentionné dans le *Canstatt* de 1870. Le docteur Marinelli (Dict. des progrès des sc., 1873) *excisa le nerf musculo-cutané* pour un tétanos qui était survenu à la suite d'une plaie de l'avant-bras par une charge de plomb de chasse; trois jours après cette excision, tout symptôme de tétanos avait disparu. — A côté de ces succès, nous trouvons de nombreux échecs entre les mains de MM. Ollier, Letiévant (*Lyon méd.*, 8 et 22 mai 1870), etc., de sorte que l'emploi de cette méthode est encore bien loin de se généraliser.

A côté de ces faits, et comme intermédiaires entre la névrotomie et l'amputation, nous en voyons deux autres, mentionnés par Rizzoli, qui ont trait, l'un à la cessation du trismus à la suite de l'*extraction d'une dent cariée*, et l'autre après l'*ablation d'un ongle incarné*.

L'*amputation* a été conseillée depuis longtemps, probablement dans le but de répondre à cet axiome qui ne nous paraît pas exempt de reproche : « Plus grave est l'affection, plus énergique et radical doit être le remède. » Monro, Harisson, J. White, Plenck, avaient fait l'*amputation de doigts et d'orteils;* Delaroche proposa, dans un cas, l'*amputation de l'avant-bras;* puis, Valentin et Larrey, l'*ablation d'un membre tout entier* (J. Roux, Union Médic., 1848, p. 336 : *De l'amputation et de l'éthérisme dans le tétanos traumatique*); Rizzoli, dans son mémoire, cite un cas de tétanos, par fracture comminutive de la jambe, guéri de cette manière, et un autre fait encore plus surprenant de *désarticulation du genou* pour un tétanos traumatique.

Les auteurs modernes (Sédillot, *Méd. opér.; Compendium de chirurgie*, Nélaton, Follin) la rejettent, ainsi que la névrotomie, comme méthodes classiques, et ils ont bien raison, au moins dans la majorité des cas. Quant à l'incision et l'excision des parties molles au-dessus de la blessure, elles constituent une méthode moins radicale qui, jointe au traitement interne, pourra être essayée, à notre avis, avec quelque chance de succès.

Comme traitement externe, nous devons citer encore les *cautérisations* extérieures, l'application de l'*électricité* et les divers essais d'*anesthésie locale*. M. Lavergne (*Gaz. des hôpitaux*, 1866) expérimenta, et avec succès, simultanément avec le traitement interne narcotique, pour un cas de tétanos survenu à la suite d'un coup de feu à la main, la *cautérisation* à l'aide d'un plumasseau imbibé d'acide sulfurique appliqué sur les muscles de la partie postérieure du cou et promené tout le long du rachis, de chaque côté de l'occiput au sacrum : la contracture cessa immédiatement, et il s'ensuivit une longue suppuration; je ne sache pas que ce procédé, presque barbare, ait été employé par d'autres praticiens; il paraît, en tout cas, trop empirique pour que nous puissions le recommander.

Il n'en est pas de même de l'*électricité*, qui a été essayée un plus grand nombre de fois, mais qui cependant n'a pas donné des résultats toujours satisfaisants. Matteuci (Acad. des sciences, 1864) avait déjà observé que les contractions tétaniques diminuent par l'application d'un courant électrique d'une pile à colonne de 30 à 40 couples, et MM. Onimus et Dubrueil, il y a quatre ans, ont employé cette méthode (*courants continus descendants*) simultanément avec le chloral pour un tétanos qui guérit au bout de six semaines. Avait-on affaire, en ce cas, à la forme chronique qui, d'après plusieurs auteurs, guérit seule? C'est un fait sur lequel nous ne pouvons nous prononcer; nous dirons seulement que le cas de M. Duplay, rapporté plus haut par nous, et qui s'est prolongé pendant près de trois semaines, était un tétanos à forme chronique, et que le malade a cependant succombé. M. Le Fort (Soc. chir., 1872) put faire cesser instantanément les convulsions chez un malade qui finit par succomber par suite de reproduction des accès convulsifs. C'est le *courant ascendant* que ce professeur a employé; or, Legros et M. Onimus (*Revue des sciences médic.*, 1873, t. I, p. 982) ont constaté que les courants descendants arrêtent les convulsions produites par la strychnine, tandis que les courants

©BIU Santé

ascendants ramènent la vie dans l'intoxication par le chloroforme. En somme, on n'est pas encore bien fixé non plus sur la valeur de cette méthode thérapeutique.

Quant à l'*anesthésie locale* (éther pulvérisé, compresses de chloroforme appliquées sur le rachis) elle a fourni, dit-on, plusieurs cas de guérison (Diction. annuel des progrès des sciences, 1869, emprunt au *Med. Times* et au *Pacific med. journ.*, 1868) auxquels nous nous refusons à accorder une authenticité bien véritable.

C'est le traitement médical ou *interne* qui semble avoir donné le plus de succès : c'est à lui, en effet, que l'on s'adresse aujourd'hui de préférence dans la thérapeutique du tétanos, et comme ce sont surtout avec raison les méthodes mixtes que l'on emploie, il est très-difficile de préciser au juste, comme effet, ce qui appartient à tel ou tel médicament.

Nous ne dirons rien de la *saignée* coup sur coup, des *bains froids* et de l'application de la *glace* sur le cou et le rachis, dont les succès rapportés par les auteurs nous semblent plus que problématiques, pour arriver immédiatement aux méthodes sudorifiques, stupéfiantes et hyposthéniques qui ont été employées depuis bien des années avec le concours de médicaments qui surpassent certainement, en nombre, celui des succès obtenus. Ainsi, « les bains de vapeur, le sulfate de quinine, l'opium et ses dérivés, la nicotine, l'ammoniaque, l'aconit, la belladone, le curare, la fève de Calabar, l'alcool à haute dose, le nitrate d'amyle, le chloroforme, l'éther, le bromure de potassium, le hachisch, le chloral, » ont été tour à tour préconisés dans le traitement de cette redoutable affection, et plusieurs d'entre eux ont été même regardés pendant un moment comme de véritables spécifiques, erreur à laquelle on s'était laissé entraîner en raison de l'engouement passager produit par quelques exemples de guérison.

(*A suivre.*)

Dr GILLETTE.

PHARMACOLOGIE

SUR UNE EAU GAZEUSE AU PHOSPHATE TRI-BASIQUE DE CHAUX

(PHOSPHATE DE CHAUX DES OS).

L'usage thérapeutique du phosphate de chaux se bornait, il y a quelques années, à un bien petit nombre de préparations pharmaceutiques, peu employées d'ailleurs : la *corne de cerf*, les *os calcinés*, le *phosphate de chaux précipité*. La *décoction blanche de Sydenham*, médicament complexe, dont le mode d'action aussi bien que la théorie de préparation sont peu connus, jouissait seule d'une certaine faveur due certainement au phosphate calcaire qui est la base de cette préparation.

Dans un travail publié en 1864, dans le *Journal de pharmacie et de chimie* (3e série, t. XLVI, page 81), M. Lebaigue, déjà convaincu que les préparations de phosphate de chaux devaient leur peu de succès à l'état insoluble ou très-difficilement soluble sous lequel on les présentait, conseilla de leur substituer le phosphate de chaux sous forme d'*hydrate gélatineux*, et démontra combien la solubilité de ce dernier composé dans le suc gastrique et dans l'acide lactique l'emportait sur celle de tous les autres produits similaires.

Quelques années plus tard, MM. René Blache et Dusart (*Archives générales de médecine et de chirurgie*, 1869-1870) publièrent de remarquables expériences sur les effets du phosphate de chaux dissous dans l'acide lactique.

Ces habiles expérimentateurs montrèrent par de nombreuses observations l'heureuse influence du phosphate de chaux sur l'accroissement, la consolidation et les altérations des os (rachitisme et fractures).

Ils remarquèrent incidemment combien, sous l'influence de ce médicament, l'appétit des malades s'accroissait, et certaines dyspepsies s'amélioraient.

Le succès légitime qui accueillit le nouveau médicament phosphaté excita la sagacité des chercheurs qui, depuis, ont tenté de substituer, sans raison à notre avis, l'acide chlorhydrique à l'acide lactique, comme agent de dissolution du phosphate calcaire.

Une discussion fort vive ne tarda pas à s'engager sur les avantages et les inconvénients de chacun de ces acides lactique et chlorhydrique. Lequel des deux est l'acide de l'estomac? Le chlorure de calcium est-il un poison des muscles? L'acide lactique provoque-t-il l'ostéomalacie? Nous n'entrerons pas dans cette discussion, persuadés que nous sommes qu'il y a, de

©BIU Santé

part et d'autre, de grandes exagérations ; nous nous bornerons à faire observer, et c'est à notre avis le point essentiel, que ces deux préparations résultant d'une réaction identique, n'offrent qu'un mélange de *phosphate acide de chaux* et d'un *sel de chaux*, formé aux dépens de l'acide employé. L'équation très-simple qui suit rend parfaitement compte du fait :

$$\underbrace{PhO^5, 3\,CaO}_{\text{Phosphate tri-basique de chaux.}} + \underbrace{2\,Ac}_{\text{Acide.}} = \underbrace{PhO^5, CaO}_{\text{Phosphate acide de chaux.}} + \underbrace{2\,CaO, Ac.}_{\text{Sel calcaire.}}$$

La connaissance de cette réaction engagea même quelques praticiens à substituer le phosphate acide de chaux, formé dans la réaction, à la solution contenant, avec ce phosphate acide, le sel calcaire.

Mais la saveur extrêmement désagréable de ce sel, sa grande acidité, l'hygrométricité, la consistance de miel, nous paraissent, en dehors des raisons que nous allons développer plus loin, des motifs suffisants pour que l'emploi du phosphate acide ne se généralise pas.

Comme on le *voit*, les diverses préparations que nous venons d'examiner ont toutes une *base* commune : La présence du *phosphate acide de chaux*.

Notre opinion est différente, et nous pensons au contraire que c'est au *phosphate tri-basique de chaux* (phosphate des os, PhO^5 3CaO), qu'il faut recourir, puisque c'est lui qu'on tente de faire assimiler par l'économie, dans le cas où son insuffisance est manifeste.

Aussi, avons-nous dirigé nos recherches sur un agent de dissolution *qui n'altérât pas la composition du phosphate tri-basique de chaux* qu'il s'agit d'administrer. Nous pensons l'avoir rencontré dans le gaz acide carbonique.

En effet, nos expériences nous ont montré que le phosphate des os pouvait se dissoudre dans l'acide carbonique, et que la solubilité augmentait avec la pression. (Mais pour que cette solubilité soit facile et rapide, il importe de faire agir le gaz sur le phosphate à l'état gélatineux et tel que M. Lebaigue en avait préconisé l'emploi.) D'un autre côté, les eaux gazeuses très-chargées d'acide carbonique, ayant une action médicamenteuse spéciale et pouvant se trouver, dans certains cas, ou contre-indiquées ou mal supportées par les malades (1), nous avons tenu à ne pas nous écarter de la proportion de gaz que peut dissoudre l'eau à la pression ordinaire de l'atmosphère.

Dans ces conditions, un verre d'eau gazeuse peut dissoudre et retenir 0,25 *centigrammes de phosphate tri-basique de chaux*, dose qui nous a semblé suffisante et qu'il est d'ailleurs très-facile de répéter plusieurs fois par jour.

L'appareil nécessaire pour obtenir cette *eau gazeuse phosphatée* est des plus simples ; le gaz carbonique produit par les procédés ordinaires et lavé avec soin, vient barboter dans un lait de phosphate de chaux (gélatineux) contenu dans un réservoir. Au bout de quelques heures du passage de gaz, on arrête le courant ; on laisse déposer l'excès de phosphate et l'on décante la solution claire dans des bouteilles analogues à celles qui contiennent les eaux minérales naturelles.

L'eau ainsi obtenue est limpide, incolore, inodore, d'une saveur acidule tout à fait analogue à celle des eaux de Saint-Galmier et de Saint-Alban.

Exposée pendant plusieurs heures à l'air libre, elle finit par perdre une partie de son acide carbonique et se couvrir d'une pellicule à la surface ; plus tard, elle se trouble.

Aussi importe-t-il de tenir bouchées les bouteilles en vidange et ne pas tarder à boire l'eau une fois versée.

On reconnaîtra facilement la présence du phosphate basique de chaux dans cette eau par les moyens et les réactifs suivants :

1° L'*eau gazeuse phosphatée* est ALCALINE (ce qui la distingue de toutes les solutions ou sirops conseillés jusqu'ici et qui sont à réaction fortement acide) ;

2° L'ébullition, en lui faisant perdre son gaz, détermine la précipitation du *phosphate basique* ;

3° Le nitrate d'argent donne un précipité jaune de phosphate d'argent ;

4° L'ammoniaque précipite le *phosphate basique de chaux* ;

5° Le sulfate de magnésie ammoniacal donne un précipité de *phosphate ammoniaco-magnésien* ;

6° L'acétate d'urane, le molybdate d'ammoniaque, donnent également des précipités jaunes caractéristiques des *phosphates*.

Nous terminons cette note, convaincus que l'eau dont nous venons d'indiquer la préparation et les propriétés, et qui contient réellement le phosphate tri-basique de chaux sans mélange de sels calcaires, pourra se substituer avantageusement aux sirops et solutions déjà connus. Elle se mêle sans décomposition au vin, à la bière, au lait, et peut, par conséquent, s'administrer aux repas, condition d'assimilation éminemment favorable.

1) Les eaux de Seltz en siphons sont tirées à la pression de atmosphères.

©BIU Santé

En un mot, nous pensons que l'*eau phosphatée gazeuse* est appelée à rendre de grands services dans tous les cas où l'emploi du phosphate calcaire est indiqué. Et, comme déjà des observations particulières assez nombreuses nous permettent d'en affirmer les bons effets, nous la soumettons sans hésitation au contrôle de l'expérimentation des médecins.

A. CHEVRIER.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 14 juillet 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Giraud-Teulon comme membre titulaire.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Giraud-Teulon prend place parmi ses collègues.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1873, dans les départements de Saône-et-Loire, Loir-et-Cher et Ille-et-Vilaine. (Com. des épidémies.)

2° Les rapports de M. le docteur Colin sur le service des eaux minérales de Saint-Honoré, et de M. le docteur Chabannes sur les eaux minérales de Vals pendant l'année 1873. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend : Deux lettres de MM. Empis et Parrot, qui se portent comme candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

—

M. WURTZ offre en hommage, au nom de M. le docteur Édouard Grimaud, professeur agrégé de la Faculté, un volume intitulé : *Chimie organique élémentaire.*

M. LARREY présente, de la part de M. le docteur Julliard, de Genève, une brochure sur l'ignipuncture.

M. BROCA présente, de la part de M. le docteur Léopold Noël, un appareil pour la transfusion du sang dont ce médecin s'est servi, il y a sept ans, pour une opération de ce genre, et qui permet, à l'aide d'un petit mécanisme très-ingénieux, de calculer la quantité de sang introduit dans les veines du sujet de l'opération. Le tube qui reçoit le sang s'enroule autour d'une roue mise en mouvement par une manivelle, passe sous un rouleau qui presse sur lui, et fait passer dans les veines du sujet une quantité de sang équivalant à 3 centimètres cubes par chaque tour de roue.

M. COLIN conteste l'utilité de cette graduation de la quantité de sang introduite dans l'organisme dans l'opération de la transfusion.

MM. BROCA et BÉHIER, au contraire, insistent sur l'avantage de cette graduation au double point de vue de la précision du manuel opératoire et de la sécurité de l'opération.

—

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant. La commission propose : En première ligne, M. Baudrimont; — en deuxième ligne, M. Planchon; — en troisième ligne, M. Roux.

Le nombre des votants étant de 53, dont la majorité est 27, M. Baudrimont obtient 43 suffrages; M. Blanchon 7; M. Roux 3.

En conséquence, M. Baudrimont ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant.

—

M. PIORRY a la parole pour la continuation de la discussion sur le choléra.

L'honorable membre lit un mémoire dans lequel il propose de désigner le choléra par le mot *indiose* (poison indien).

Sur le mot *indiose*, on construirait les mots *indiosémie* pour désigner l'altération du sang; *indiosigastrie* et *indiosentérie* pour désigner les lésions stomacales et intestinales; enfin, on nommerait la diarrhée séreuse du choléra, *hydrentérorrhée indiosique*, et le défaut de sérum qui en résulte, *anhydrémie indiosique*.

Ceci posé, M. Piorry passe aux questions de thérapeutique :

1° L'indiose (choléra), inconnue dans sa nature, ne peut être en elle-même jusqu'ici combattue que par des précautions d'hygiène et de police médicale.

2° L'indiosémie ne peut être attaquée non plus directement.

©BIU Santé

3° Contre l'indiosigastrie et l'indiosentérie, on fera bien de faciliter l'évacuation du poison par les émétiques, les purgatifs, l'administration de l'eau à hautes doses, les injections aqueuses et les douches rectales, peut-être même le cathétérisme de l'estomac; en même temps, on cherchera à calmer les douleurs et les crampes par des bains et par des antispasmodiques.

4° L'hydrentérorrhée indiosique exige l'emploi des bains d'air chaud, de frictions sur la peau avec des corps mous dont la température soit tiède, peut-être des vésicatoires, et en outre, mais avec modération, des astringents, de l'alcool à petites doses.

5° L'anhydrémie indiosique peut motiver l'injection dans les veines d'eau distillée tenant de l'albumine en dissolution, ou du sérum sanguin; on pourrait aussi porter, au moyen du cathétérisme, dans l'estomac et le rectum, des liquides aqueux et inoffensifs; enfin, il serait peut-être bon d'en injecter dans le tissu cellulaire.

6° On combattra l'*athermie indiosique* par tous les moyens propres à réchauffer le corps. Tel doit être le traitement du choléra d'après les doctrines organopathiques.

—

M. le docteur Prosper DE PIETRA SANTA lit un mémoire intitulé : *Les stations d'hiver de l'Italie.* Voici les conclusions de ce travail :

« L'ensemble de mes études sur les climats du midi de la France, comparés à ceux de l'Italie, m'a conduit aux trois conclusions suivantes :

1° La France a l'immense avantage de réunir toutes les variétés des climats tempérés de l'Europe dont les types (insulaires, littoraux, continentaux) existent dans les pays voisins (Angleterre, Italie, Allemagne); c'est la cause la plus réelle de sa richesse, c'est le secret de sa puissance.

2° Au point de vue thérapeutique, c'est-à-dire de l'influence médicatrice des climats du Midi sur les maladies nerveuses et sur les affections chroniques des voies respiratoires, notre pays possède toutes les nuances désirables de conditions climatoriales; zone marine ou du littoral : Ajaccio, Alger, Cannes, Nice, Menton; zone des collines : Hyères, Costebelle, Cannes, Pau, Orthez; zone mixte ou intermédiaire : Amélie-les-Bains, Arcachon.

3° Dans aucune circonstance et sous aucun prétexte, la France ne doit redouter la concurrence étrangère des stations d'hiver de l'Italie. »

— A quatre heures trois quarts, la séance est levée.

JOURNAL DES JOURNAUX

Sur les effets physiologiques de l'hydrate de chloral pur sur les animaux et sur l'homme, par MM. HORAUD et PEUCH. — Étudiant d'abord l'action de l'hydrate de chloral sur les animaux, les auteurs divisent les effets physiologiques en *locaux* et *généraux.*

1° *Effets locaux.* — Injecté sous la peau dans la proportion de 4 à 5 grammes de chloral pour 15 à 20 grammes d'eau, ce composé provoque une irritation locale qui peut aller jusqu'à la mortification des tissus. Lorsqu'on l'administre par la bouche, il peut survenir des vomissements qui sont dus à l'action irritative du chloral sur la muqueuse de l'estomac; ce qui le prouve, c'est que l'injection de cette substance par les veines ou dans le tissu cellulaire n'est pas capable de produire des vomissements. Cette irritation locale peut s'exercer sur les glandes salivaires et donner lieu à une abondante sécrétion de liquide salivaire.

2° *Effets généraux.* — Les expériences auxquelles les auteurs se sont livrés prouvent que le chloral est un puissant hypnotique; qu'il détermine rapidement la résolution musculaire; qu'il diminue la sensibilité. L'hydrate de chloral agit donc sur le cerveau et la moelle épinière; il exerce aussi une action sur le système nerveux ganglionnaire : injection des capillaires, de la peau, des muqueuses, des séreuses; dilatation des pupilles; injection des vaisseaux du cerveau, etc. — C'est, de plus, un puissant sédatif dont l'action peut déterminer un ralentissement notable de la circulation et de la respiration, en même temps qu'un abaissement de la température animale.

Effets physiologiques sur l'homme. — Le chloral peut déterminer la mort chez l'homme, et à des doses quelquefois peu considérables, témoin le fait de cette jeune fille hystérique qui succomba à la suite d'une potion contenant 1 gr. 65 de chloral (*Lancet*, 25 mars 1871). Dans ce cas, les accidents sont analogues à ceux qu'on observe chez les animaux : abolition de la motilité avec résolution des membres; la diminution, puis la suppression de la sensibilité; le ralentissement de la respiration et de la circulation; l'abaissement de la température; enfin, l'arrêt du cœur.

Pour obtenir un effet hypnotique, on doit employer le chloral à la dose de 2 à 3 grammes

©BIU Santé

pour l'homme; de 1 à 2 grammes pour l'adulte; de 0,50 à 1 gramme pour les enfants au-dessus de 5 ans; de 0,10 à 0,20 pour les nouveau-nés.

L'examen ophthalmoscopique, pratiqué dix minutes, une demi-heure ou une heure après l'emploi du chloral à la dose de 1 gramme, n'a montré aucun changement dans les vaisseaux du fond de l'œil. (*Gaz. méd. de Paris*, n° 44; 1873.) — H. H.

De l'érysipèle rhumatismal, par le docteur PERROUD, de Lyon. — L'auteur rappelle que l'érysipèle n'est pas toujours une maladie identique à elle-même; qu'à côté de l'*érysipèle spontané de la face*, espèce de fièvre exanthématique et de pyrexie souvent contagieuse et à cycle assez régulier, il convient d'admettre l'*érysipèle infectieux*, qui est le résultat d'un empoisonnement de l'économie par un agent septique encore inconnu (érysipèle traumatique, puerpéral et des nouveau-nés, de la fièvre typhoïde, etc.).

On a signalé aussi l'*érysipèle paludéen* (?), sorte de manifestation de l'intoxication palustre; l'*érysipèle des scrofuleux*. (*V.* Thèse de Paris, de Courbon, 1872.) Pour Perroud, il existe aussi un *érysipèle rhumatismal*.

Jusqu'ici, peu d'auteurs en ont fait mention. Lorry, J. Franck parlent d'un érysipèle de nature arthritique; Scudamore a observé la fréquence de l'érysipèle chez les goutteux; Trastour (Thèse de Paris, 1853) cite un fait d'érysipèle du pied dans un cas de rhumatisme noueux. En 1873, Giuseppe Profeta (*Osservatore medico di Palermo*), dans un mémoire sur les dermatoses symptomatiques du rhumatisme et de la goutte, cite un cas d'érysipèle au nombre de ces dermatoses.

Parmi les six observations que rapporte l'auteur, il faut signaler la troisième, dans laquelle un homme, jusque-là bien portant, est atteint, sans cause appréciable, d'un érysipèle de la face qui évolue avec un léger caractère ambulant. La guérison paraissait définitive, la desquamation se complétait quand, sans cause déterminée, la fièvre se ralluma, et des fluxions articulaires assez aiguës se montrèrent dans diverses articulations. Ce second acte de la maladie était à peine terminé que survinrent des phénomènes douloureux sur le trajet du sciatique droit. Il est certain que l'érysipèle, les fluxions articulaires, la névralgie sont des localisations diverses d'un même état morbide : le rhumatisme.

Dans les observations suivantes, l'érysipèle survient dans le cours ou à la suite de rhumatismes chroniques.

Ainsi donc, cet érysipèle rhumatismal se montre dans le rhumatisme aigu ou chronique; apparaissant quelquefois avant les symptômes articulaires; dans quelques cas, la fluxion cutanée succède par extension à une fluxion sur la muqueuse, à l'angine rhumatismale, par exemple. (Obs. IV.)

Comme caractère objectif, l'érysipèle rhumatismal présente une rougeur très-modérée, un gonflement très-médiocre et une certaine tendance à s'étendre, à prendre le caractère ambulant. L'engorgement ganglionnaire est moins fréquent que dans les autres espèces d'érysipèle. Enfin, l'érysipèle rhumatismal ne s'est jamais présenté à M. Perroud avec des caractères très-graves. — H. H.

RÉCLAMATION

Paris, 13 juillet 1874.

Monsieur le rédacteur,

Dans votre numéro du 11 juillet, sous le titre de : *Revue de matière médicale et de pharmacologie*, vous donnez un résumé de ma communication à la Société de biologie *sur l'apomorphine*.

Faute d'avoir corrigé ses épreuves, sans doute, l'auteur de cet article m'attribue une thérapeutique dont l'impossibilité même fait justice; il me fait administrer à un malade « 100 *grammes d'apomorphine dissous dans la quantité d'eau que contient une seringue de* « *Pravaz.* »

Mais la suite de l'article contient une autre erreur moins évidente et, par conséquent, plus dangereuse.

M. Reymond, et non pas Raynaud, n'a jamais donné 7 centigrammes d'apomorphine à ses malades, mais bien *un centigramme*, dose suffisante pour amener toujours le vomissement, et qu'il convient de ne pas dépasser, même chez l'adulte.

Je vous signale, Monsieur le rédacteur, ces erreurs ci-dessus, pensant qu'il est utile de les réparer, sous la forme que vous jugerez convenable, pour ne pas donner à vos lecteurs une idée fausse et surtout dangereuse de ce médicament, dont l'emploi peut rendre de si grands services dans certains cas.

Recevez, Monsieur le rédacteur, mes salutations confraternelles. Dr H. CARVILLE.

©BIU Santé

FORMULAIRE

PILULES CONTRE L'INCONTINENCE D'URINE. — GRISOLLE.

Extrait de noix vomique.	20 centigrammes.
Oxyde noir de fer.	3 grammes.
Quassia pulvérisé.	3 —
Sirop d'absinthe.	q. s.

F. s. a. 20 pilules.

Une à trois par jour; bains de siége froids; abstinence de boisson au repas du soir. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 16 JUILLET 1780.

François-Victor Mérat naît à Paris. Le 11 juillet 1803, il était docteur de l'École de Paris. Rédacteur en chef du *Journal de médecine* (1810 et 1811), des *Bulletins de la Société de la Faculté* (1816 à 1820), il devint surtout célèbre en botanique. Sa *Flore des environs de Paris* a été dans les mains de tous les amateurs de cette science aimable, et quels services n'a-t-elle pas rendus aux excursionnistes à Saint-Cloud, à Ville-d'Avray, à Montmorency, à Fontainebleau; lieux charmants, qu'on ne rappelle qu'avec effusion et amour!... — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS D'AGRÉGATION. — Nous avons publié récemment, à propos de l'arrêté ministériel du 5 juin, une protestation du *Montpellier médical*. Les candidats de la Faculté de Nancy protestent à leur tour, et voici la lettre qu'ils viennent d'adresser à M. le minstre de l'instruction publique :

« Monsieur le ministre,

« L'arrêté ministériel en date du 5 juin, qui concentre à Paris les concours d'agrégation pour les Facultés de médecine, vient apporter un grand trouble à la situation des candidats assez nombreux qui appartiennent à la région scientifique de l'Est.

« Espérant que vous voudrez bien, Monsieur le ministre, revenir sur une décision si contraire aux intérêts de tous, nous venons vous exposer les conditions désastreuses qui nous sont faites par le nouvel arrêté.

« L'illustre et malheureuse Faculté de Strasbourg, transférée à Nancy, a attiré à elle, dès sa réorganisation, un certain nombre de docteurs, ses anciens élèves, heureux de retrouver les traditions qui lui étaient chères. Plusieurs d'entre nous, établis autrefois dans des provinces si fatalement cédées à l'Allemagne, ont abandonné par patriotisme pays et clientèle et ont dû chercher à se créer une situation médicale nouvelle à Nancy. D'autres, travaillant dans les hôpitaux et laboratoires de Paris, ont quitté leurs positions et sont venus se fixer à Nancy pour retrouver leurs anciens maîtres, avec l'espérance d'entrer à la Faculté par la voie de l'agrégation. D'autres enfin habitant nos provinces de l'Est, animés du noble et légitime désir de s'associer aux travaux d'une Faculté dont ils honorent les traditions, formaient aussi le vœu ardent d'un concours prochain.

« Le concours aujourd'hui est décidé, les places sont nombreuses, mais c'est à Paris que devront être subies les épreuves; les espérances des candidats de l'Est sont tristement déçues.

« Il est à peu près impossible, Monsieur le ministre, de nous transporter à Paris pour quelques mois; un praticien ne peut quitter sa clientèle, et plusieurs d'entre nous, mariés et pères de famille, ne peuvent faire un sacrifice considérable dans l'espoir d'un résultat d'ailleurs illusoire et pour conquérir un titre auquel sont attachés de si faibles émoluments.

« Ces conditions, en quelque sorte inacceptables, nuiraient énormément au recrutement de l'agrégation en province, et, pour Montpellier et Nancy, les candidats praticiens feront nécessairement défaut; il est douteux d'ailleurs que les candidats de Paris puissent consentir à venir habiter la province avec une position universitaire de tous points insuffisante; si l'ambition de quelques-uns devait se borner à posséder simplement le titre d'agrégé sans en remplir les fonctions, le but de l'institution se trouverait ainsi entièrement faussé.

« Nous nous permettons de vous signaler aussi, Monsieur le ministre, l'inconvénient qui résulterait de l'éloignement de la Faculté de ceux d'entre nous qui, remplissant des fonctions, laisseraient ainsi en souffrance des services importants.

« Ces considérations, Monsieur le ministre, nous semblent de nature à légitimer auprès de vous la demande que nous avons l'honneur de vous faire, de bien vouloir, dans un esprit de

©BIU Santé

justice et d'équité, modifier l'arrêté du 5 juin, dont la teneur est si contraire aux traditions des Facultés de médecine et aux précieux intérêts de la science en province.

« Veuillez agréer, Monsieur le ministre, l'assurance de notre profond respect.

« Dr Eug. MARCHAL, chef de clinique d'accouchement à la Faculté de médecine de Nancy; — Dr R. ENGEL, préparateur de chimie à la Faculté; — Dr H. PITOY, ancien interne des hôpitaux de Paris; — E. FRIANT, licencié ès sciences naturelles, préparateur à la Faculté des sciences; — Dr ARON, médecin aide-major à l'hôpital de Nancy; — Dr Paul SPILLMANN, ancien interne des hôpitaux de Paris, chef des autopsies à la Faculté; — Dr H. CHRÉTIEN, aide de physiologie expérimentale à la Faculté, ancien interne, lauréat des hôpitaux de Paris; — Dr VALENTIN, professeur suppléant, prosecteur à la Faculté de médecine de Nancy; — Dr SOGNIÈS, ancien chef de clinique de l'École de médecine de Nancy. »

— La Conférence sanitaire internationale de Vienne a discuté, le 4 juillet, les points 7, 8, 9 et 10 des questions spéciales. Elle a reconnu, à l'unanimité, que le choléra était transmissible par les cadavres de cholériques (point 7), de même que par l'air atmosphérique (8). Quant à l'influence de l'aération ou de l'interception de l'air autour de l'agent producteur ou propagateur du choléra, elle a reconnu que cet agent perd promptement son principe infectant lorsqu'il est exposé à l'air libre, et, en revanche, qu'il le conserve pour un temps illimité dans certaines conditions d'interception de l'air (9). La question de la durée de la période d'incubation du choléra (10) a provoqué de longs débats, dont la conclusion a été que cette période dépasse rarement la durée de quelques jours.

Le 2 juillet, il y a eu réception chez le président de la Conférence, M. le baron de Gagern. Presque tous les membres de la Conférence, ainsi que les sommités médicales de Vienne, y assistaient. Ces réunions auront lieu chaque jeudi. (*Nord.*)

LA SOUSCRIPTION POUR LE BUSTE D'AMUSSAT APPRÉCIÉE A L'ÉTRANGER. — On lit dans la *Gazette générale de médecine de Vienne* (Autriche) :

« La chirurgie reçoit actuellement en France un honneur dont on n'a pas encore à se réjouir chez nous. Par exception, une ville décore sa place principale d'un monument élevé, non en l'honneur de ce que l'on appelle la gloire militaire, mais en l'honneur de l'un de ses fils dont la gloire immortelle a resplendi en guérissant les blessures. C'est ainsi que la ville de Saint-Maixent, département des Deux-Sèvres, honore la mémoire du chirurgien Amussat.

« Un ouvrage sur la structure de l'appareil biliaire, ouvrage qui le fit élire membre de l'Académie de médecine de Paris avant même d'être docteur, fut un début dans cette suite de découvertes parmi lesquelles celles concernant la torsion des artères, et celles sur la lithotritie surtout, sont tellement remarquables qu'elles eussent dû à elles seules lui assurer une place au milieu des plus grandes gloires chirurgicales de l'Europe.

« Amussat n'était pas de ces heureux inventeurs qui découvrent en errant à l'aventure. Les conférences qu'il fit pendant plusieurs années dans sa maison, et où couraient à l'envi l'élite de ses collègues du monde entier, étaient d'autant plus instructives et encourageantes pour les jeunes chirurgiens que, dans ses démonstrations, il leur faisait traverser les luttes et les pénibles déboires qu'il avait dû supporter pour faire accepter bien difficilement ses créations.

« Il y a bientôt dix-huit ans qu'Amussat est mort, mais le souvenir de son génie est encore vivant parmi beaucoup de ses confrères. Puissent-ils ne pas laisser passer inaperçue cette note : que le journal *La Sèvre* et les journaux de médecine de Paris recueillent les souscriptions offertes pour le monument de ce grand chirurgien. »

LE BASTRINGUE. — Il résulte, de très-curieux rapports adressés au ministre de l'intérieur, que tous les ans il meurt, dans les prisons de France, une moyenne de cinq ou six voleurs, lesquels, en se voyant pris, ont imprudemment avalé un *bastringue*.

Le *bastringue* est un petit étui d'acier, long de 11 centimètres. Il contient toute une collection de marteaux, de tourne-vis, de rubans de soie, etc., etc., bref, tout ce qu'il faut au parfait voleur pour s'échapper.

Malheureusement, le *bastringue*, qu'on avale sans grande difficulté, fait quelquefois beaucoup de manières quand il s'agit de sortir de l'estomac, parfois même il s'obstine à y demeurer; alors son propriétaire passe invariablement dans un monde meilleur.

Il est vrai que, quand le *bastringue* sort, le voleur se trouve posséder les outils nécessaires pour scier les plus solides barreaux.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE MÉDICALE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR CERTAINES FORMES DE NÉPHRITE LATENTE.

(Suite. — Voir les numéros des 4 et 11 juillet.)

Rayer, dans son admirable *Traité des maladies des reins* (t. II, obs. XVIII), rapporte l'histoire d'une néphrite albumineuse lente qui était arrivée à la période atrophique chez un homme de 32 ans, lequel disait être malade seulement depuis deux jours. Il ne présentait, en aucun point, de suffusion séreuse; mais il crachait beaucoup de sang, respirait avec beaucoup de difficulté. A la percussion, on constatait une matité très-accusée de tout le sommet du poumon gauche et, à l'auscultation, des râles muqueux en grande abondance. La veille de sa mort, il eut un accès épileptiforme, et il succomba, au bout de trois jours, à tous les symptômes de l'asphyxie. A l'autopsie, on trouva les reins déformés, mamelonnés, d'un très-petit volume, d'un blanc sale et, dans le poumon gauche, de vastes noyaux d'apoplexie.

Voici une autre observation non moins intéressante, et qui nous a été communiquée par le docteur Sevestre :

Un homme de 58 ans, cordonnier, entra le 19 février 1873 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Julien, n° 1 bis (service de M. Fauvel), avec des signes de bronchite. Il se plaignait aussi de battements de cœur; mais l'examen de cet organe ne faisait reconnaître qu'un peu d'obscurcissement du premier bruit à la pointe. Le malade racontait de plus que, de temps en temps, il avait des chutes avec perte de connaissance, mais sans paralysie. L'examen de l'urine, fait systématiquement comme chez tous les malades entrants, et sans que rien n'attirât l'attention de ce côté, y fit reconnaître l'existence de l'albumine en quantité considérable. Au microscope, on trouva des cylindres granulo-graisseux très-abondants. Il n'y avait pas trace d'œdème en aucun point du corps, et le malade disait n'en avoir jamais eu. Pas de lésion oculaire. Il mourut, quelque temps après, dans le coma, d'un érysipèle de la face. — L'autopsie ne put être faite.

Dans d'autres cas, les phénomènes urémiques qui constituent le dénouement brutal d'une maladie qui n'avait été révélée jusqu'alors par aucun symptôme saillant, sont caractérisés par de la dyspnée, à laquelle le malade peut succomber, et par des symptômes cérébraux plus ou moins intenses, ainsi que nous le voyons par deux observations consignées dans la note de M. Noël Gueneau de Mussy. Dans la

FEUILLETON

CAUSERIES

Eh! mon Dieu, non, on ne peut pas tout lire; l'occasion manque quelquefois, plus souvent le temps; car, dans cette immense et incessante production de livres, de brochures et de journaux, je défie bien le plus intrépide lecteur de lire tout ce qui se publie d'afférent soit à la médecine, soit à la science, soit à l'art, soit à l'organisation. Et voilà pourquoi m'avait échappé un très-estimable discours prononcé par M. U. Trélat au Congrès médical de Lyon en septembre 1872, intitulé : *Réforme de l'enseignement de la médecine*, et dont le sous-titre indique les principales idées : *Liberté de l'enseignement et des études; Brevet et jury professionnels uniques.*

En lisant ce petit travail, qu'un article de la *Gazette hebdomadaire* avait signalé à mon attention, et dont l'auteur a bien voulu m'offrir un exemplaire, j'ai eu la satisfaction de voir que j'étais en grande partie en communion de pensées avec M. le professeur Trélat. On est toujours flatté de se trouver d'accord avec un esprit distingué.

Ainsi, comme nous, M. Trélat trouve illogique et dangereux de séparer les questions relatives au problème de l'enseignement médical des questions relatives au problème de l'exercice de la médecine :

« Il est aisé, dit-il, de parler bien haut de la liberté de l'enseignement et de concurrence efficace entre les établissements médicaux; mais quel sens peuvent avoir ces mots si, au préalable, on n'a pas éclairci la question dominante des conditions dans lesquelles s'exerce la

©BIU Santé

première observation, il ne fut possible de constater aucune trace d'anasarque, et, « à part la cécité pour le premier, la santé s'était conservée chez tous les deux, active et robuste en apparence. »

D'autres fois, la révélation soudaine de la maladie et son dénouement fatal se produisent par des complications cardiaques ou pulmonaires qui, elles aussi, ont pour caractère de rester latentes, et qui peuvent promptement enlever les malades. Il y a déjà longtemps que Rayer attirait l'attention sur les pneumonies latentes et ultimes de la néphrite albumineuse. Les symptômes fonctionnels peuvent même faire défaut; l'élévation thermique peut ne pas se produire; la dyspnée est si peu accusée, qu'elle n'éveille souvent pas l'attention; quelquefois, l'expectoration est absente, la toux presque nulle. Il peut donc arriver souvent, comme le dit excellemment Rosenstein dans son livre (p. 257), qu'un « individu qui, jusque-là, avait « cru jouir d'une santé parfaite, soit atteint d'une pneumonie, et que l'on constate, « *post mortem*, les phénomènes d'une affection rénale prononcée. »

« Dans certains cas même, dit le docteur Glatz dans un mémoire lu à la Société « de médecine de Genève (1), les patients ne se plaignent que de dyspnée et de « points de côté; en examinant la poitrine, on trouve un exsudat, peut-être de plus « un peu d'œdème généralisé qu'on mettra sur le compte de la cachexie si le ma- « lade est faible, ce qui sera presque toujours le cas; le diagnostic, posé rapide- « ment, sera : pleurésie exsudative chronique. Le malade meurt; que trouve-t-on « à l'autopsie? Une atrophie des reins! »

Enfin, la péricardite peut être, dans ces formes latentes de néphrite, le dénouement ultime de la scène pathologique à peine ébauchée. Nous voyons que, dans notre observation, c'est elle qui a tué le malade. Du reste, Rosenstein lui assigne le plus ordinairement un pronostic fatal, qu'il attribue à la paralysie du cœur.

Mais dans le plus grand nombre des cas, la maladie, latente jusque-là, qui ne s'était manifestée jamais ni par la présence d'hydropisie ni par aucun trouble appréciable de la santé, se termine brusquement par des phénomènes qui, liés à l'intoxication urémique, sont caractérisés par le coma, les accès convulsifs, les accès de dyspnée, le délire, etc. Outre les exemples que nous avons déjà signalés, nous résumerons

(1) *Résumé clinique sur le diagnostic et le traitement des différentes espèces de néphrite.* Genève; 1872.

---

pratique? — La vraie, la complète liberté de l'enseignement ne pourrait être réalisée que dans le cas où la liberté complète de la pratique et de l'exercice de la médecine viendrait à être proclamée. Ces deux termes sont équivalents, et je suis extrêmement surpris quand j'entends parler de l'une de ces libertés sans l'autre. »

A la bonne heure, et voilà de la logique. Mais, qu'on en soit sûr, les plus ardents défenseurs de la liberté de l'enseignement supérieur reculeront devant cette logique. Car, selon une remarque très-fine de M. Trélat : « Adressez-vous à un groupe d'hommes quelconques, ouvriers, bourgeois, commerçants, industriels, artistes, administrateurs, capitalistes ou rentiers, choisissez vos auditeurs sur le dessus ou au fond du panier, et parlez-leur d'une bonne loi qui rendrait libre de toute tutèle et de tout contrôle la pratique médicale. Vous verrez la terreur qui saisira votre auditoire..... Chacun à son heure veut avoir le droit de consulter la somnambule, la table tournante, le rebouteur ou M. X..., qui a opéré cinquante mille et une cures par son procédé infaillible; mais ce même chacun veut être protégé tous les jours et sentir que, à part ses fredaines thérapeutiques à lui, la médecine marche sous l'œil sévère de la loi! »

Le projet de M. Trélat est conséquent avec ses prémisses. Créez des Facultés et Écoles tant que vous voudrez, où vous voudrez, ou plutôt où vous pourrez. Laissez à l'étudiant la liberté d'aller étudier où il voudra. Les Facultés actuelles, conservez-les en les dotant et les outillant de manière à pouvoir donner un enseignement véritablement supérieur; que ces Facultés puissent accorder un titre honorifique, celui de docteur en médecine ou docteur en sciences médicales, par exemple; mais que ce titre ne donne aucun droit à la pratique de la médecine, droit qui ne peut s'acquérir que par des examens d'État devant un jury d'État, car M. Trélat ne consent pas à ce que l'État se désintéresse de la collation des grades, qu'il refuse absolument aux corps enseignants.

©BIU Santé

une observation des plus instructives empruntée au mémoire de M. Noël Gueneau de Mussy :

Il s'agit d'un homme de 69 ans, intelligent, actif, qui avait perdu depuis quelque temps la vivacité ordinaire de son esprit, la gaieté de son caractère, et qui n'avait plus la même aptitude pour le travail; son teint était devenu pâle et jaunâtre, l'appétit languissant; la langue était souvent couverte d'un enduit blanchâtre, épais, la bouche amère. Mais il n'y avait jamais eu d'œdème sur tout le corps. En même temps que ces phénomènes généraux s'étaient développés, le malade, de race arthrique, souffrait d'une bronchite qui avait pu un moment égarer le diagnostic, mais dont la vraie nature fut bientôt révélée à M. le docteur Gueneau de Mussy par l'existence d'accès nocturnes de dyspnée. On pouvait sans doute, dans ce cas, chez un individu présentant tous les attributs de l'arthritisme, croire que l'on avait affaire à de vrais accès d'asthme; mais l'examen des urines y fit découvrir de notables quantités d'albumine. Les accès de dyspnée se repétèrent pendant les nuits suivantes, s'accusèrent davantage; une péricardite survint, puis des phénomènes de congestion pulmonaire, de pleurésie de l'un et de l'autre côté. Enfin, le malade mourut au milieu d'un accès de dyspnée.

L'observation suivante est un exemple qui montre la lenteur de la période latente, puisqu'elle a duré plus de quatre ans :

Une malade observée par le docteur Abeille (obs. CXLVI (*loc. cit.*, p. 566), avait, depuis plus de quatre ans, une très-légère bouffissure du côté gauche de la face; il existait aussi un œdème péri-malléolaire à peine appréciable. La santé de cette femme n'avait cependant subi aucune atteinte qui pût la déterminer à consulter un médecin. Lorsqu'elle consulta le docteur Abeille, elle se plaignait d'une migraine dont elle était affectée, du reste, depuis son enfance, et qui, depuis quelque temps, se présentait à chaque période menstruelle; elle avait éprouvé quelques douleurs de reins depuis une dizaine d'années, et enfin, depuis quatre ans, c'est-à-dire depuis l'apparition de la bouffissure d'un côté de la face, elle avait remarqué un affaiblissement très-notable de la vue; il y avait, de plus, une certaine diminution des forces, une indolence, une apathie auxquelles elle n'attachait aucune importance. Les urines, examinées, dénotent la présence d'une grande quantité d'albumine. Pendant deux ans, elle suit un traitement régulier; les forces reviennent, la vue est devenue nette, les attaques d'hémicrânie sont moins fréquentes, tout œdème a disparu; elle se croit guérie et abandonne son traitement, quand elle fut prise, un jour, d'une perte de connaissance qui dura une heure, après avoir été prise d'éblouissement, de vertige, et s'être ensuite affaissée. Jusqu'au lendemain matin, elle conserve un certain état d'hébétude, la face est devenue bouffie, les membres infiltrés. Cette malade a été perdue de vue.

Nous pourrions sans doute multiplier les exemples dans lesquels les symptômes

---

« En résumé, un enseignement libre, fourni par des Écoles rivales soutenues par les municipalités, les départements, subventionnées au besoin par l'État; des étudiants libres dans leur choix; un titre unique, absolu, indispensable, conféré par un jury unique, voilà le système dans son ensemble. »

En termes éloquents, M. Trélat a fait valoir les avantages de son plan :

« C'est ici, Messieurs, qu'apparaissent les grands, les immenses avantages de ce projet. Pour l'élève, économie de temps et d'argent; pour tous ceux que passionne la liberté de l'enseignement, la plus complète satisfaction. A l'heure présente, l'aspirant docteur est contraint d'abandonner promptement sa ville et son pays pour aller dans une ville qui possède une Faculté. C'est là qu'il doit vivre enchaîné par l'inscription. Combien de jeunes gens pauvres, combien de parents malaisés échapperaient avec joie à cette obligation, souvent bien rude! Si, comme je le suppose, le lien scolaire était rompu, si l'étudiant était libre d'acquérir toute son instruction dans l'École de son choix ou dans les Écoles de ses choix successifs, vous pouvez tenir pour certain que beaucoup d'entre eux ne se rendraient dans les grands centres que pour perfectionner leurs dernières études et pour subir leurs examens.

« Et alors ne verrait-on pas s'améliorer singulièrement le triste tableau que nous avons sous les yeux? A quoi servez-vous, petites Écoles secondaires qui végétez à peine? Et vous-mêmes, grandes villes, Bordeaux, qui vient de recevoir la première réunion de l'Association pour l'avancement des sciences, et Lyon, dont nous sommes aujourd'hui les hôtes? Puissants hôpitaux, médecine séculaire, chirurgie dès longtemps illustrée, avez-vous le rang que vous méritez; votre utilité s'élève-t-elle à la hauteur de vos ressources?

« C'est alors que l'enseignement serait vraiment libre, le jour où toutes les Écoles, grandes et petites, débarrassées des liens étroits de la réglementation, n'auraient plus qu'un seul et

©BIU Santé

de la néphrite, latents pendant une période plus ou moins longue, ont été suivis d'accidents graves et promptement mortels. Ceux que nous avons cités nous paraissent assez nombreux pour attirer de nouveau l'attention sur cette forme insidieuse, latente, *fruste*, en quelque sorte, de la maladie rénale.

Pour la reconnaître, il est nécessaire de se rappeler les modes de début de cette affection qui sont si variables, suivant les cas, et que nous allons brièvement résumer : tantôt ce sont des douleurs lombaires qui ouvrent la scène, douleurs que l'on traite trop souvent pour un rhumatisme ou un simple lumbago; tantôt c'est un catarrhe laryngo-bronchique dont on connaît la signification par sa persistance (Jaccoud); d'autres fois, ce sont des symptômes gastro-intestinaux que l'on peut même rapporter, à tort, à de simples embarras gastriques. Un symptôme du début indiqué par Fournier (Cornil, *Des différentes espèces de néphrites*, 1869, p. 128) consiste dans la desquamation de l'épithélium buccal : « La langue est dépouillée, de couleur rouge feu, aride et sèche, douloureuse, chargée à la base de mucus visqueux et adhérent. Quand ce symptôme est très-accusé, on doit immédiatement se poser la question d'albuminurie ou de diabète. » Ce sont encore des modifications dans le caractère et l'intelligence; c'est un état d'hébétude, de somnolence, de paresse physique et morale; ce sont aussi tous les accidents que l'on peut attribuer à une simple anémie, comme nous l'avons observé dans l'exemple que nous avons relaté. On peut même être mis sur la voie du diagnostic par une simple insomnie causée, pendant la nuit, par le besoin d'uriner fréquemment (Christison, Jaccoud); d'autres fois, l'amblyopie est le premier et le seul phénomène qui éveille l'attention; enfin, les malades peuvent éprouver une céphalalgie rebelle, ils peuvent être pris subitement d'un œdème pulmonaire, avec dyspnée intense, alors qu'aucun autre symptôme ne s'est encore montré (Jaccoud), et qu'il n'a été possible de constater aucune trace d'hydropisie. Quelquefois, ce sont des symptômes nerveux, d'une nature indéterminée, qui ouvrent la scène ou qui, du moins, dominent l'expression symptomatique si incomplète de la maladie; ce sont des hypéresthésies cutanées, fugaces, des douleurs dans la continuité des muscles, dans les articulations, sans que celles-ci offrent des altérations (*forme rhumatismale de l'urémie lente* de Jaccoud); ce sont aussi des douleurs sur le trajet des nerfs, des névralgies persistantes dont le siége le plus habituel est dans le nerf orbitaire. Rosenstein a observé les symptômes d'une paralysie du nerf auditif, mais dans

---

même but, celui d'attirer le plus d'élèves en fournissant l'enseignement le plus parfait et le plus complet. Quelques-unes succomberaient peut-être dans cette lutte, mais qu'importe; l'intérêt général ne requiert pas que l'État soutienne les institutions chancelantes et inutiles, mais bien qu'il laisse s'épanouir et se développer toutes les activités fécondes.

« Combien alors d'hôpitaux déserts, de laboratoires inconnus, d'amphithéâtres oubliés se peupleraient peu à peu de ceux qui n'en seraient plus détournés.

« Mais tout cela, Messieurs, réclame absolument l'abandon de la scolarité. C'est la liberté de l'enseignement et la liberté de l'étudiant. »

Pour le moment, j'expose et ne discute pas. Les idées et les principes me vont; sur quelques détails seulement j'aurais quelques observations à faire. Mais j'aime mieux terminer avec l'auteur par cette péroraison émue :

« Il y a longtemps, grande et puissante cité, que vous aspirez à posséder une Faculté de médecine. Vous ouvririez volontiers vos bras aux débris de notre ancienne Faculté de Strasbourg, dispersés par la guerre et la douloureuse séparation de notre malheureuse Alsace. Visez plus haut : faites jaillir de votre immense population, de votre industrie, de vos richesses, faites jaillir non une Faculté, mais une grande et complète Université. Au milieu de ces provinces méridionales agitées et tourmentées, élevez la lumière calme et radieuse de la science, éclairez ses innombrables voies, ses champs inexplorés et ses horizons lointains. Alors vous serez une grande bienfaitrice, car, à la place de l'ignorance révoltée et des passions tumultueuses, vous aurez mis l'apaisement, la conviction et l'énergie persévérante. »

Voilà de la bonne et saine éloquence, et j'en félicite sincèrement M. le professeur Trélat.

A l'occasion d'une note publiée dans notre avant-dernier numéro, indiquant la mesure prise relativement aux consultations gratuites par l'Administration des hôpitaux de Lyon, et des réflexions qui accompagnaient cette note, nous avons reçu la lettre suivante :

©BIU Santé

un cas où l'hydropisie et les symptômes ne pouvaient laisser de doute sur la nature de la maladie.

Il est, sans aucun doute, très-important pour le médecin d'établir le diagnostic d'une maladie aussi grave, puisque le pronostic en découle nécessairement, et que celui-ci, dans les cas où l'œdème fait défaut pendant toute la durée du mal, est d'une extrême gravité, le plus souvent mortel, ainsi que nous l'avait déjà enseigné notre affectionné maître, M. le professeur Axenfeld, dont nous avons eu l'honneur d'être interne, et comme aussi le prouvent quelques exemples que nous avons rapportés. Dans notre observation, il n'y avait jamais eu d'hydropisie, soit du tissu cellulaire, soit des viscères, et la malade n'offrait, comme symptômes, que les attributs de l'anémie et des phénomènes gastriques légers. Dans ces cas même, il nous semble que le médecin peut être mis sur la voie du diagnostic par les caractères tout particuliers que cette anémie présente au plus haut degré dans l'albuminurie latente. En effet, cette anémie s'accompagne le plus souvent d'un amaigrissement, d'une faiblesse des membres, d'une torpeur physique et intellectuelle qui s'observent bien dans les autres anémies, mais à un moindre degré. Le malade n'a plus la même intelligence, les conceptions de son esprit sont moins nettes, plus confuses, ses déterminations volontaires moins arrêtées; il n'a plus la même aptitude aux travaux de l'esprit comme aux travaux du corps; la figure s'altère; l'amaigrissement s'accuse; puis il peut survenir des troubles digestifs caractérisés par la dyspepsie et surtout l'inappétence. Nous avouons que tous ces symptômes offrent des nuances peu accusées; mais il nous semble cependant que l'*état cérébral*, chez les individus atteints d'une néphrite latente, présente quelques caractères qui peuvent quelquefois le faire reconnaître, et dont l'importance ne doit échapper à personne. C'est dans ces cas douteux que le médecin doit toujours examiner les urines. Celles-ci même peuvent ne pas renfermer de traces d'albumine, soit parce qu'elle a momentanément disparu (et alors un examen subséquent en révélera la présence), soit parce que le malade est atteint d'une forme de néphrite dans laquelle la filtration de l'albumine ne se fait pas. Or, c'est dans les *néphrites interstitielles chroniques*, liées le plus souvent aux affections cardiaques, aux affections des organes urinaires et aux lésions de l'aorte, que l'urine contient assez rarement du sang ou de l'albumine : « La marche de cette affection est des plus lentes; la guérison absolue est impos-

---

« Paris, 15 juillet 1874.

« Monsieur le rédacteur,

« En relatant, dans le numéro du 14 juillet de l'UNION MÉDICALE, une décision du Conseil d'administration des hospices civils de Lyon, vous signalez des abus qui ont eu lieu dans cette ville et même à Paris, et vous paraissez applaudir à l'*exigence d'un certificat récent d'indigence* pour avoir droit aux visites gratuites à un hôpital quelconque.

« Tout en regrettant la sévérité d'une pareille mesure qui atteindrait une classe fort intéressante de la population parisienne, il me semble que vous n'êtes pas dans la véritable voie pour réprimer les abus que vous signalez, et qu'il serait pourtant facile de faire disparaître.

« Remarquez bien qu'à Paris surtout, des milliers d'ouvriers, de petits employés très-honorables, mais pauvres, gagnant 5 ou 6 fr. par jour, n'ont aucune honte, lorsqu'ils sont malades, de se présenter aux visites des hôpitaux, certains qu'ils sont d'y trouver des médecins d'une haute compétence qu'il leur serait impossible de faire venir à domicile, — et pour cause.

« Donc, à moins d'être muni d'un certificat d'indigence, nul ne pourrait se présenter à la visite de MM. les médecins d'hôpitaux, qui, d'après l'article publié, sont tellement surchargés de besogne, qu'ils ne sauraient, sans trop de fatigue, donner leurs soins aux malheureux qui s'adressent à eux.

« Eh bien, permettez-moi de douter que MM. les médecins que vise la note publiée aient le courage de dire aux pauvres diables qui s'adressent à eux pour obtenir la faveur d'une consultation, parce qu'ils savent que là est le talent, là est la connaissance approfondie de toutes les infirmités humaines; aient le courage de leur dire : « *Je n'ai pas le temps, adressez-vous à d'autres, puisque vous n'avez pas le certificat exigé.* »

©BIU Santé

« sible, en raison même de la nature des lésions anatomiques du rein. » (Cornil, *Des différentes espèces de néphrites*, 1869.) (1).

Mais, dans la maladie de Bright commune, cette marche lente, insidieuse, s'observe quelquefois, et, à part la présence de l'albumine dans l'urine, rien ou presque rien ne peut faire supposer l'existence d'une néphrite parenchymateuse. C'est ainsi que M. Gueneau de Mussy dit avoir connu deux médecins qui, au déclin de l'âge mûr, ont eu, pendant douze ou quinze ans, de l'albumine en petite quantité dans l'urine, sans qu'ils dussent pour cela cesser leurs occupations ou renoncer à leur vie active; c'est ainsi que M. le docteur Cornil a pu observer plusieurs exemples d'albuminurie assez intense chez « des malades vivant dans les meilleures conditions d'hygiène et de fortune, et qui, depuis un certain nombre d'années, n'ont éprouvé d'autres accidents que la faiblesse et l'anémie. » (*Loc. cit.*, p. 128.)

(1) Cette revue était écrite, lorsque parut un mémoire fort intéressant de M. Lécorché *Sur la néphrite interstitielle hyperplasique* (*Arch. gén. de méd.*, mars et avril 1874). Dans cette forme de néphrite, qui se distingue de la néphrite parenchymateuse ou de la maladie de Bright par le siége des lésions, par les symptômes, par l'hypertrophie cardiaque, les hémorrhagies seraient fréquentes; *l'albumine est le plus souvent en petite quantité dans l'urine*; elle se montre d'une façon intermittente. « Les symptômes du début, dit M. Lécorché, sont très-obscurs; 13 fois sur 100, ils consistent en douleurs lombaires très-faibles; la miction est fréquente pendant la nuit; les urines, claires, transparentes, décolorées, sont très-abondantes et constituent une véritable polyurie. Ce n'est qu'à une période avancée de la maladie que la quantité d'urine diminue considérablement et que l'urée est éliminée en proportion minime.— *La maladie peut évoluer complétement sans qu'on rencontre la moindre trace d'albumine*, et lorsque celle-ci se montre d'une façon permanente, c'est que la néphrite, d'interstitielle est devenue parenchymateuse, c'est qu'elle s'est propagée du tissu conjonctif aux canalicules urinaires.—*L'œdème peut manquer complétement* pendant tout le cours de la sclérose rénale, et, lorsqu'il existe, il est ordinairement très-limité.

De plus, si le péricarde est moins souvent le siége d'épanchement, c'est cette séreuse qui, dans le cours de la néphrite interstitielle, est le plus habituellement atteinte d'inflammation. — L'endartérite, manifestation très-fréquente de la néphrite interstitielle, paraît exister dans plus de la moitié des cas. Les hémorrhagies cérébrales, rétiniennes, pulmonaires, et surtout les hémorrhagies nasales, sont très-fréquentes. Parmi les accidents urémiques de la sclérose rénale, c'est la forme comateuse qu'on observe le plus souvent, tandis que la forme convulsive révèle plutôt de la néphrite parenchymateuse. On observe aussi, pendant le cours de la maladie, des troubles cérébraux passagers, caractérisés par la perte de la parole, une tendance à pleurer, un abaissement intellectuel notable, symptômes dus à un certain degré de ramollissement cérébral. »

Tous ces symptômes, comme on le voit, sont presque tous reproduits dans notre observation, excepté l'hypertrophie cardiaque.

« J'ai lu souvent, dans votre journal, des articles touchants relatifs à des praticiens de campagne qui, pauvres eux-mêmes, et presque sans espoir d'honoraires, n'en faisaient pas moins leur service médical, ou plutôt de charité médicale, avec un dévouement sans bornes; et ce seraient les sommités médicales de Paris, les princes de la science, que leur titre de médecins d'hôpitaux conduit infailliblement à la fortune et aux honneurs, qui se refuseraient à jeter un coup d'œil de commisération sur les malheureux qui se présentent à eux? — Oh! laissez-moi croire qu'ils ne sont pour rien dans la proposition en question : leur honorable passé en est un sûr garant.

« Les gens riches seuls pourraient donc réclamer les soins de bons médecins, et les classes laborieuses ne pourraient plus s'adresser qu'à de certains médecins dont parfois elles ont eu l'occasion de reconnaître l'infériorité..... médicale, et qui, après quelques visites (à 3 fr. l'une au minimum), en arrivent à recommander une consultation de médecin *spécialiste*. — Hélas! quel est l'ouvrier ou le modeste employé qui puisse se payer ce luxe?

« Il y a un moyen simple et pratique d'éviter les abus que l'on veut faire disparaître, y compris celui du client de M. Demarquay signalé par vous. Le voici :

« Tout ouvrier serait tenu de présenter son livret;

« Tout employé, sa commission ou son titre d'emploi;

« Et, pour plus de sûreté, tout malade devrait exhiber sa quittance de loyer. Il est certain que celui qui occupe un logement de 300 à 400 fr., qui a femme et enfants, se trouve réellement dans les conditions voulues pour obtenir la faveur d'une visite gratuite, sans qu'il soit obligé de recourir à cette démarche si pénible pour un homme de cœur : celle d'aller mendier un certificat d'indigence, — en admettant qu'il l'obtienne.

« Vous voyez donc que, sans recourir à une mesure radicale et peu philanthropique,

©BIU Santé

Ces divers cas offrent beaucoup de ressemblance avec celui que M. le professeur Gubler a cité d'un homme qui, depuis de longues années, présente, sans aucun trouble notable de sa santé, des quantités très-notables d'albumine dans les urines. Tous ces faits tendraient-ils à confirmer la théorie de l'*hyperleucomatie sanguine* en vertu de laquelle l'affection rénale, avant d'être une maladie des reins, serait une maladie du sang caractérisée par la surcharge albumineuse dans ce liquide? Nous ne faisons que poser la question, sans la résoudre.

Nous ne savons pas quels sont les accidents qui ont pu survenir chez ces divers albuminuriques; mais, en nous appuyant sur les exemples que nous avons cités et sur l'observation que nous avons rapportée, nous pensons que, dans tous ces cas, le pronostic doit être sérieusement réservé.

(*A suivre.*) Dr H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Une note de M. Boucherie, sur l'emploi de l'acide phénique pour la préparation des bois, nous paraît intéressante à reproduire ou, du moins, à résumer :

« On admet que si le goudron augmente la durée des bois exposés à l'air et à l'humidité, cette propriété lui vient de l'acide phénique et de la créosote. Il était donc rationnel de penser qu'en remplaçant par de l'eau légèrement phéniquée la sève des arbres on les mettrait à l'abri de la pourriture. J'ai voulu savoir jusqu'à quel point cette idée était vraie, dit M. Boucherie, et, au mois d'août de l'année 1868, j'ai imprégné des bois de solutions d'acide phénique à 1/2, 1 et 2 pour 100. Ces bois, placés dans une terre riche en humus, en ont été retirés au mois de mai 1874. Le résultat de mes expériences est loin d'être bon.

Il suffit, pour s'en convaincre, de jeter les yeux sur les échantillons mi-naturels, mi-préparés, que je soumets à l'appréciation de l'Académie. Le bois de tremble est tellement pourri, que j'ai eu beaucoup de peine à en recueillir des fragments. Le pin a mieux conservé sa forme, mais il n'en est pas moins profondément altéré, il serait encore plus malade s'il n'avait contenu une notable quantité de résine. On constatera que le bois phéniqué, sur lequel j'ai collé les étiquettes, n'est pas plus sain que le bois naturel.

A côté des planchettes de pin, j'avais placé une bille de platane, dont une moitié était injectée avec une solution de sulfate de cuivre à 1 1/2 pour 100. Il est facile de voir que la partie de platane imbibée de sel de cuivre est en parfait état.

Je n'ai pas employé l'acide phénique au-dessus de 2 pour 100 à cause de son insolubilité

---

il serait facile de laisser à une famille pauvre et honorable la consolation de consulter un médecin habile. Elle ne serait plus réduite à des privations sans nombre, quelquefois à une profonde misère, dans le cas où elle serait forcée d'avoir recours à des médecins qui ne peuvent eux-mêmes, et cela se comprend, se dispenser d'exiger pour leurs visites à domicile des honoraires que cette famille se voit trop souvent dans l'impossibilité de payer.

« Notez qu'il ne s'agit ici que de consultations gratuites en dehors des maladies ordinaires ; car, dans ce dernier cas, il n'est plus possible aux malades alités de profiter de cet avantage.

« Veuillez, Monsieur le rédacteur, croire aux sentiments respectueux de votre tout dévoué lecteur.

E. Perrin, typographe. »

Notre honorable correspondant a raison, et le moyen qu'il propose pour remédier aux abus des consultations gratuites dans les hôpitaux vaut mieux que l'exigence pénible et souvent humiliante du certificat d'indigence. L'Administration lyonnaise est probablement forcée de prendre cette mesure, parce que, en même temps que la consultation, les hôpitaux délivrent des médicaments gratuitement. A Paris, où cette distribution n'existe pas, le problème à résoudre, et cela dans l'intérêt des malades pauvres, est de réduire le nombre des consultants et d'empêcher les personnes en position de rémunérer un médecin, de venir voler le malade nécessiteux et le médecin. Tous ceux qui ont assisté à ces consultations gratuites, surtout dans certains hôpitaux, savent qu'avec la meilleure volonté du monde, il est impossible au médecin de donner un avis éclairé et motivé. Réduire le nombre des malades, ou augmenter le nombre des médecins, il n'y a pas d'autre parti à prendre. Pour réduire le nombre des malades, le moyen proposé par notre correspondant serait-il facile à pratiquer?

Dr Simplice.

©BIU Santé

dans l'eau. Il est probable que si l'on imprégnait le bois de solution à 8 et 10 pour 100, on arriverait à des résultats satisfaisants ; mais comment faire ? Les dissolvants de l'acide phénique sont tous très-coûteux et par suite inutilisables en pratique. D'ailleurs cet acide n'exerce aucune action appréciable sur le tissu du bois ; il agit simplement sur les matières albuminoïdes que les vaisseaux renferment, tandis que le sulfate de cuivre se combine si bien avec la cellulose, que les lavages à l'eau pure ne l'expulsent jamais. L'acide phénique, au contraire, est insensiblement chassé du bois, sous l'influence de l'eau, et il en résulte que son pouvoir antiseptique ne persiste pas.

L'acide phénique, ainsi que je l'ai déjà dit dans une précédente note, ne me paraît devoir être utile que mélangé au sulfate de cuivre pour défendre les pieux à la mer contre les atteintes du taret. »

Le *Journal officiel*, dans les numéros du 12 et du 13 juillet courant, publie (annexe 2468) le rapport fait par M. Paul Bert, membre de l'Assemblée nationale, au nom de la commission chargée d'examiner le projet de loi relatif à la concession d'une pension de 12,000 fr. à M. Pasteur, à titre de récompense nationale. Le rapport de M. Bert m'a paru très-remarquable. La commission étant unanime pour appuyer la proposition qui, d'ailleurs, n'a rencontré d'opposition nulle part, M. P. Bert n'avait pas à discuter la mesure. Il devait se borner à la justifier, et c'est ce qu'il a fait en présentant l'ensemble et, pour ainsi dire, la philosophie des travaux de M. Pasteur, avec une grande élévation d'esprit. M. le rapporteur a montré une sagesse qu'on ne saurait trop louer, en laissant de côté les affirmations hasardées de M. Pasteur pour ne s'attacher qu'aux résultats purement scientifiques et aux expériences vérifiables du professeur de l'École normale.

J'ai lu, pour ma part, avec une attention particulière, le passage du rapport qui concerne la question du chauffage des vins. En rendant compte, dans ce journal, du livre de M. Pasteur sur les vins, j'ai cru devoir faire de nombreuses et formelles réserves à propos de plus d'un point traité par l'auteur. Je traverse, en effet, deux fois par an, le département de la Côte-d'Or, et je n'y ai jamais entendu que des protestations contre les procédés de chauffage vantés par M. Pasteur pour l'amélioration des vins. M. P. Bert, tout en exposant, avec quelque complaisance, les vues de M. Pasteur à ce sujet, se montre néanmoins assez réservé. Il ne maintient guère la valeur du procédé que pour les vins communs : « Mais laissons l'amélioration, dit-il (p. 4874 du *Journal officiel*) ; abandonnons même la question des grands vins. La seule conservation de nos vins communs, dont le transport devient ainsi possible (par le chauffage), équivaut à des centaines de millions gagnés par nos contrées vinicoles, surtout par les contrées voisines de la Méditerranée. »

Peut-être ce paragraphe, que je cite à dessein textuellement, calmera-t-il les susceptibilités des honorables producteurs de Beaune, si jaloux, à juste titre, de la réputation de leurs grands vins. Le procès-verbal de la séance du 1er juillet courant, de la Chambre de commerce de Beaune, contient l'énumération des griefs qu'articulent les négociants de cette ville contre M. Pasteur, ses théories et ses adhérents. Nous en reproduisons quelques passages :

« Nous trouvons, page 3 de l'annexe au procès-verbal de la séance du 28 mai 1874 de l'Assemblée nationale, le paragraphe suivant :

« A l'étranger, comme en France, le chauffage des vins devient une opération commerciale « courante et une source de richesse pour ceux qui savent la mettre à profit. »

« Dans le livre publié en 1866, par M. Pasteur, sous ce titre : *Études sur le vin, — Ses maladies, — Procédés pour le conserver et le vieillir*, on voit que les expériences de l'auteur ont particulièrement porté sur les vins fins de la Bourgogne. Or, Messieurs, vous savez tous que, non-seulement le chauffage des vins n'est pas « une opération commerciale courante » dans notre circonscription, mais qu'il n'y est pratiqué que par un seul propriétaire qui, bien avant qu'il ne fût question des travaux de M. Pasteur, appliquait le chauffage, à vases clos, sur de très-petites quantités qu'il n'a jamais mises dans le commerce.

« C'est par d'autres soins, qui n'empruntent rien à la méthode de M. Pasteur, que, depuis un certain nombre d'années, la propriété et le commerce assurent à leurs produits la longévité et la possibilité de supporter de longs voyages transatlantiques sans subir d'altération sensible, tout en conservant ce bouquet qui est le caractère distinctif des grands crûs de la Côte-d'Or. Mais aussi, c'est justement pour cela que nous voyons avec le plus vif regret des personnages dont la parole a un grand retentissement à l'étranger avancer que nous usons généralement du chauffage, quand il est avéré que nous n'y avons aucun recours. Et nous lisons, avec non moins de peine, dans l'introduction du livre de M. Pasteur, que « les vins de France « supportent difficilement les voyages prolongés. . . . . ; qu'il n'y a peut-être pas une cave « en France qui ne renferme quelque portion de vin plus ou moins altéré, etc. » De semblables assertions ne peuvent que jeter le trouble dans nos relations commerciales extérieures.

« En résumé,

©BIU Santé

« La Chambre de commerce, après en avoir délibéré, considérant que c'est jeter un grand discrédit sur un produit naturel du sol que de dire qu'il ne peut être ni conservé, ni exporté, sans recourir à un certain procédé, et que, à plus forte raison, il est particulièrement regrettable que l'on impute à tel vignoble, qui n'en use point, la pratique de ce procédé;

« S'associe, à l'unanimité, au vœu exprimé dans la proposition qui vient de lui être soumise, et verrait avec la plus vive satisfaction qu'une enquête vint constater ce qui se passe réellement dans sa circonscription. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 8 juillet 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Pansement ouaté et goudronné.

La séance, interrompue par un comité secret, n'a pas duré plus d'une heure; cette heure a été, d'ailleurs, bien remplie par une discussion ou plutôt par une conversation et un échange d'observations sur le pansement ouaté, cette méthode nouvelle et excellente de pansement, due à M. Alphonse Guérin, et qui tend de plus en plus à conquérir les suffrages des chirurgiens.

La discussion a été soulevée par la lecture d'une lettre de M. le docteur Sarazin, membre correspondant à Nancy, relative à une modification que ce chirurgien distingué propose d'apporter au pansement ouaté. Frappé des grands avantages de ce pansement, avantages dont un des principaux est de n'avoir que très-rarement besoin d'être renouvelé, et voulant remédier à l'inconvénient des pansements rares, c'est-à-dire à la mauvaise odeur résultant de la putréfaction du pus qui, après avoir traversé les pièces du pansement, arrive au contact de l'air, M. Sarazin propose d'enduire de goudron la plaie, le membre et le pansement, dans le but de s'opposer à la putréfaction et, partant, à la mauvaise odeur qu'elle engendre, surtout pendant les fortes chaleurs, où elle devient insupportable et dangereuse pour les malades et pour les personnes qui les soignent. M. Sarazin a eu l'occasion de mettre en usage le pansement ouaté et goudronné, dans son service d'hôpital, et il en a obtenu les meilleurs résultats à tous les points de vue. Il pense donc qu'il y a là un petit perfectionnement qui laisse au pansement ouaté tous ses avantages et lui ôte ses inconvénients.

MM. Desprès et Larrey ont rappelé que, pendant le siége de Paris, on a fait usage, à l'ambulance américaine, de charpie goudronnée pour le pansement des plaies, et que les chirurgiens américains se louaient beaucoup de ce mode de pansement. M. Larrey a ajouté qu'on avait fait au Val-de-Grâce, il y a déjà trente ou quarante ans, des essais de pansement avec la charpie goudronnée.

M. Léon Le Fort a fait observer avec raison que les chirurgiens de l'ambulance américaine ne se servaient pas directement de goudron pour en enduire la charpie, mais qu'ils employaient une charpie grossière faite avec de vieux cordages de navire.

M. Léon Labbé rend hommage au pansement ouaté de M. Guérin, qu'il emploie habituellement dans sa pratique. Le grand avantage de ce pansement, comme on l'a dit, est qu'il n'a que très-rarement besoin d'être renouvelé; lorsque la mauvaise odeur se manifeste, plutôt que de renouveler le pansement, M. Léon Labbé préfère dissimuler cette mauvaise odeur en saupoudrant les pièces de l'appareil avec un mélange d'amidon et d'acide phénique.

M. Marjolin emploie, pour détruire la mauvaise odeur du pansement ouaté, du charbon pilé dont il saupoudre le pansement; il fait mettre, en outre, dans le lit du malade, des sachets remplis de ce même charbon. Il y a longtemps qu'on a observé que le charbon sec empêche la putréfaction de la viande.

M. Desprès a remarqué que, dans le pansement ouaté, la mauvaise odeur se manifestait surtout chez les malades qui ont une suppuration abondante; il est disposé à considérer l'abondance ou la petite quantité de la suppuration comme la cause de la présence ou de l'absence de la mauvaise odeur dans le pansement ouaté.

M. Blot ne croit pas que la mauvaise odeur du pansement ouaté dépende de la quantité du pus qui imprègne les pièces du pansement; il a eu souvent l'occasion de voir, dans le service de M. Guérin, des malades pansés suivant cette méthode; il a été étonné, assistant à l'enlèvement du pansement, du peu d'odeur du pus contenu dans les godets d'ouate; c'était l'odeur fade du pus non altéré, ce n'était pas l'odeur de la putréfaction, bien que le pansement fût resté en place pendant plusieurs jours. Lorsque le pansement ouaté sent mauvais, c'est qu'il a été mal appliqué ou qu'il n'a pu l'être suivant les règles posées par M. Alphonse Guérin.

M. Larrey a eu, lui aussi, l'occasion fréquente de voir, dans le service de M. Guérin, des amputés traités par le pansement ouaté, et il a constaté que la mauvaise odeur, quand elle existait, se dissipait au fur et à mesure que l'on enlevait les parties superficielles du panse-

©BIU Santé

ment ; les pièces profondes, celles qui étaient directement en contact avec la plaie, n'avaient pas d'odeur, ce qui démontre que la putréfaction n'était que superficielle et non pas profonde.

M. Alphonse Guérin n'est pas disposé à accorder à la modification du pansement ouaté proposée par M. Sarazin l'importance que l'auteur lui attribue. Le pansement ouaté, quand il est bien appliqué, le pansement ouaté *théorique*, pour ainsi dire, n'a jamais d'odeur. M. Guérin a reçu plusieurs fois dans son service la visite de M. Pasteur et de M. Gaillon, préparateur de ce chimiste éminent ; ces savants ont examiné, séance tenante, au microscope, le pus des plaies traitées par le pansement ouaté, et ils ont été étonnés de ne rencontrer jamais dans ce pus les vibrions de la putréfaction. C'est que l'ouate est un filtre qui retient les corpuscules organisés contenus dans l'air et les empêche d'arriver jusqu'à la plaie. La condition essentielle pour que l'ouate remplisse l'usage de filtre, c'est qu'elle ne soit pas mouillée. C'est pourquoi il faut éviter de l'imbiber d'acide phénique ou de tout autre liquide désinfectant, comme on est toujours tenté de le faire lorsque le pansement ouaté exhale de la mauvaise odeur.

Cette mauvaise odeur tient à ce que le pansement est défectueux, soit qu'il ait été mal appliqué, soit qu'il l'ait été sur des parties du corps dont la mobilité ne permet pas toujours de maintenir une occlusion hermétique. C'est ainsi qu'il n'est pas toujours possible d'appliquer, sur la poitrine ou sur le ventre, un pansement ouaté parfait. Le moindre dérangement de l'ouate, produit par les mouvements de ces parties, détermine à travers des hiatus une aspiration de l'air vers la plaie qui amène à celle-ci les vibrions de la putréfaction.

En outre, l'ouate n'a qu'une élasticité limitée; il est nécessaire, tous les deux ou trois jours, de serrer le pansement avec de nouveaux tours de bande pour rendre l'occlusion parfaite.

M. Léon Labbé a soulevé une question importante; il a demandé s'il ne serait pas préférable de laisser en place le pansement ouaté, même lorsqu'il répand de la mauvaise odeur, que de le changer. Il est démontré en effet que, même dans ces conditions défectueuses, le pansement ouaté est encore utile, puisqu'il permet de laisser le membre dans une immobilité favorable à la cicatrisation des plaies. Il existe, d'ailleurs, deux sortes de mauvaise odeur : celle qui provient des sécrétions cutanées du malade et celle due à la putréfaction des liquides. Il arrive souvent que la mauvaise odeur du pansement ouaté dépend des sécrétions du malade, ce qu'il n'est pas possible de corriger.

Mais, lors même que la mauvaise odeur tient à la putréfaction du pus, il ne faudrait pas croire pour cela que le pansement ouaté va être nuisible. Ce pansement a cela de particulier et de rassurant qu'il guérit même lorsqu'il sent mauvais. En effet, lorsque le pus, ayant traversé les diverses couches du pansement, arrive au contact de l'air, ce n'est que la partie du liquide étalée à la surface de l'appareil qui se putréfie ; les émanations du liquide putréfié s'échappent au dehors ; elles n'ont aucune tendance à pénétrer de dehors en dedans vers la plaie. Aussi, lorsqu'on enlève le pansement, on constate que les couches superficielles seules exhalent une odeur fétide ; les couches profondes, celles qui sont en contact immédiat avec la surface de la plaie, n'ont pas d'odeur. Il y a donc tout avantage, ainsi que l'a fait M. Léon Labbé, à ne pas changer l'appareil ouaté, même quand il sent mauvais, surtout dans les cas d'amputation à lambeaux, où il convient de garder le plus longtemps possible le membre dans l'immobilité, afin de maintenir les lambeaux appliqués sur les os.

C'est depuis qu'il a mis en usage le pansement ouaté que M. Alphonse Guérin a pu obtenir des réunions par première intention; pour arriver à ce résultat, il est très-important de ne pas défaire souvent le pansement; or, le pansement ouaté réalise parfaitement cette condition indispensable.

M. Alphonse Guérin vient d'obtenir récemment, grâce au pansement ouaté, une réunion immédiate dans un cas d'amputation de la jambe au tiers supérieur. Il présentera prochainement son opéré à ses collègues de la Société de chirurgie. Il pense, d'ailleurs, qu'il doit ses succès au soin et à la sollicitude pour ainsi dire paternelle avec lesquels il applique son pansement à ses opérés. M. Alphonse Guérin se propose, en outre, d'apporter à la Société de chirurgie du pus conservé dans l'ouate depuis six semaines, et qui n'a pas la moindre odeur mauvaise. Le pus se conserve ainsi indéfiniment sans fétidité.

Convaincu, d'après les doctrines de M. Pasteur, que la présence de corpuscules animés dans l'air mis en contact avec les plaies est la seule cause de l'altération du pus, M. Guérin s'étudie à perfectionner de plus en plus son pansement ouaté, persuadé que dans cette voie seulement est le progrès de cette partie de la thérapeutique chirurgicale.

M. Paulet admet très-bien avec M. Guérin qu'un pansement ouaté fait suivant toutes les règles de la méthode, un pansement ouaté *théorique*, selon l'expression de M. Guérin, ne donne jamais de mauvaise odeur ; mais, de l'aveu de M. Guérin lui-même, l'application pratique de ce pansement est souvent difficile, parfois même impossible; il se manifeste de la putréfaction, soit à l'extérieur, soit dans l'intérieur de l'appareil. Eh bien, c'est dans ces cas où il n'est pas possible d'obtenir tous les avantages si précieux du pansement ouaté, qu'il y

©BIU Santé

aurait lieu de tenir compte du perfectionnement proposé par M. Sarazin. Le goudron ayant la propriété d'empêcher tous les ferments de se développer, on ne voit pas quel inconvénient il y aurait à s'en servir pour empêcher la putréfaction du pus.

— A quatre heures et demie, la Société se forme en comité secret.

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

FORMULAIRE

LAVEMENT VERMIFUGE. — GLONER.

Semen-contra.	} *aa.*	4 grammes.
Racine de valériane.		
Asa fœtida		1 —
Jaune d'œuf.		N° 1.
Eau.		160 grammes.

F. s. a. un lavement destiné à chasser les oxyures vermiculaires. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 18 JUILLET 1722.

Edmond Massey, curé de Saint-Andrew's Holborn, à Londres, monte en chaire devant une masse imposante de pénitents et de pénitentes. C'est pour prêcher contre « la dangereuse et lamentable pratique de l'*inoculation.* » On sait que cette méthode de produire la variole artificiellement commençait à prendre alors racine chez nos voisins d'outre-mer, importée comme elle l'avait été, de Turquie à Londres, par la célèbre lady Wortley Montagne, femme de l'ambassadeur de ce nom. Le curé Massey en fut pour ses frais d'éloquence, et l'inoculation fit, malgré lui, des progrès étonnants. — A. Ch.

COURRIER

ENQUÊTE PARLEMENTAIRE SUR L'ORGANISATION DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE DANS LES CAMPAGNES. — La commission chargée de cette enquête a publié la première partie de son rapport (Voir *Journal officiel* du 29 juin 1874). On se rappelle qu'un questionnaire, rédigé par elle et embrassant toutes les questions inhérentes à la matière, a été adressé à tous les corps électifs des départements, aux commissions administratives des institutions de bienfaisance, aux Sociétés d'agriculture, aux Associations médicales, etc. Tous les corps consultés ont répondu à cet appel.

« L'enquête, dit M. le rapporteur, est presque unanimement favorable à l'ensemble des mesures indiquées dans le questionnaire; partout on signale, malgré l'ardeur de ses efforts, l'insuffisance de la charité privée; partout on demande qu'elle soit fortifiée dans ses œuvres par une organisation légale, s'étendant à toute les communes et pourvoyant aux plus manifestes souffrances. »

Les questions qui se rattachent à l'organisation de l'Assistance publique dans les campagnes sont multiples ou convexes; c'est pour avoir voulu les réunir toutes dans une même étude et dans un même projet de loi que, malgré les efforts d'hommes généreux et influents, on a échoué à diverses reprises dans la tentative d'une semblable organisation. La commission parlementaire, dans le questionnaire dont il s'agit, n'avait pas évité cet écueil : nous avons déjà eu occasion de le signaler et d'en exprimer notre regret. Heureusement les résultats de l'enquête ont montré qu'il était nécessaire de limiter le nombre des questions, et ceci permet de bien augurer du sort du projet de loi soumis désormais aux délibérations de l'Assemblée nationale.

« L'enquête, dit M. le rapporteur, n'est pas au même degré concluante dans les divers ordres de questions sur lesquelles nous avons provoqué des réponses : ainsi les opinions sont divisées et contradictoires sur des points importants, tels que la création de comités cantonaux, la réforme de la législation hospitalière, le service des enfants assistés, les mesures relatives à l'extinction de la mendicité.

« Voilà la partie incertaine et indécise des résultats de l'enquête; mais en regard de ces solutions divergentes on ne peut manquer d'être frappé de l'unité de vues, de l'énergie et de l'ensemble des affirmations qui se sont manifestées sur certains progrès à réaliser, notamment : l'extension du nombre des Bureaux de bienfaisance, l'organisation des secours médicaux à domicile, la création enfin de ressources spéciales pour les besoins de l'Assistance.

« En s'attachant donc à l'étude particulière de ces trois questions, l'Assemblée nationale ne

©BIU Santé

céderait pas seulement à un sentiment universellement exprimé, elle serait assurée de préparer une œuvre pratique et féconde. »

FALSIFICATION DE LA BIÈRE. — M. le docteur E. Ledegack communique les observations suivantes au *Journal de médecine* de Bruxelles, sur la falsification de la bière :

« La consommation de la bière augmente d'année en année, — et malheureusement la falsification de cette boisson populaire, hygiénique par excellence, progresse dans les mêmes proportions. Comme toutes les industries interlopes qui frisent le Code pénal, cette sophistication s'était pratiquée jusqu'ici en cachette, à l'abri de toute immixtion du public. En voici une qui s'étale effrontément au grand jour, à l'égal d'une honnête industrie, s'annonçant comme fabrique exclusive de « produits destinés à falsifier la bière. »

« Un sieur Hugo Raüsendorf, de Berlin, a lancé récemment une circulaire adressée à tous les brasseurs allemands et étrangers, par laquelle il recommande ses « succédanés des ingrédients de la bière » (*Bier surrogats*). Il recommande particulièrement son sucre de raisin ou sucre de brasserie, réalisant une économie sur le malt d'orge; la glycérine pour corriger l'âpreté de la bière; le bisulfate de chaux concentré (?) pour empêcher les fermentations secondaires et l'acidification, ainsi que pour rendre aux bières tournées à l'aigre leur saveur primitive.

« Pour clarifier la bière, il offre un grand assortiment de matières tannantes. Pour donner à la bière un aspect concentré, le prix-courant offre une série complète de matières colorantes artificielles. Pour donner à la bière de Bavière le bouquet caractéristique des différentes provenances, il recommande l'acide tartrique, le sirop de betteraves, etc.

« Enfin, pour couronner l'œuvre, « l'habile industriel » offre de communiquer à ses correspondants — discrétion garantie — des moyens très-pratiques pour éluder les frais d'accises sur la bière...

« A Munich, l'emploi du houblon se restreint de jour en jour; les « succédanés » semblent exercer la plus funeste influence sur la santé des consommateurs; car il est un fait bien constaté : depuis l'invasion du choléra, toutes les soirées qui donnent lieu à une plus forte consommation de bière sont suivies (lundis et mardis) d'une recrudescence dans le fléau.

« Les dimanches et lundis, le nombre de cas nouveaux se trouve régulièrement augmenté et suivi, dans les quarante-huit heures, d'une augmentation corrélative dans les cas de décès. »

— Pendant la semaine dernière, 2,195 naissances et 1,293 décès ont été enregistrés à Londres; 20 naissances et 140 morts en moins que pendant la semaine précédente. Parmi ces décès, on compte 33 morts produites par la rougeole, 43 par la fièvre scarlatine, 2 par suite de diphthérie, 28 de coqueluche, 23 de fièvres pernicieuses et 122 d'affections intestinales; pas une seule n'a été produite par la petite vérole. Voilà des chiffres éloquents à l'appui des excellentes mesures prises depuis quelques années par le gouvernement anglais pour la vaccination obligatoire et gratuite. Toute personne, dans les trois royaumes, qui, à la réquisition des officiers du comité, ne peut exhiber son certificat de vaccine, signé d'un docteur en médecine diplômé, et cela tous les dix ans au moins, est passible d'une amende qui varie de 5 shillings à 2 livres sterling, et même de la prison, s'il y a récidive. On voit, par les chiffres ci-dessus, si ces mesures ont un bon effet immédiat et pratique surtout. Pendant la même semaine, en 1864, il y a dix ans, on comptait 24 morts, à Londres, produites par la petite vérole. — (*Havas.*)

— Dans sa séance du 4 juin 1874, la Société médicale du département d'Indre-et-Loire a décidé que la question mise au concours pour le prix à décerner en 1874 serait la suivante : *Du traitement chirurgical de l'étranglement interne et de l'occlusion intestinale.*

Le prix consistera en une médaille d'or.

Les mémoires devront être adressés dans les formes académiques, et avant le 1er janvier 1875, à M. le docteur PICOT, secrétaire général de la Société.

Dans la même séance la Société, après avoir entendu lecture du rapport de M. Bezard sur la question mise au concours pour l'année 1873, a pris les décisions suivantes :

La Société médicale n'accorde la médaille d'or à aucun des mémoires qui lui ont été présentés.

Elle accorde à l'auteur du mémoire portant pour devise : *Felix qui potuit rerum cognoscere causas* (Virgile) :

1° Une médaille de vermeil grand modèle; 2° le titre de membre correspondant; 3° l'insertion de son mémoire dans le Recueil des travaux de la Société; 4° Trente exemplaires de son travail.

L'auteur est proclamé lauréat du concours.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

NÉVROSES

DE L'AUTOMATISME DE LA MÉMOIRE ET DU SOUVENIR, DANS LE SOMNAMBULISME PATHOLOGIQUE. — CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES ;

Par le docteur Er. MESNET, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Les troubles que nous nous proposons d'étudier dans ce travail appartiennent aux névroses que Cerise avait caractérisées d'extraordinaires; elles sont extraordinaires, en effet, par leurs expressions bizarres, et par la singularité des phénomènes qui les accompagnent. C'est le plus souvent au milieu des désordres de l'hystérie et des perversions fonctionnelles du système nerveux qu'on les voit apparaître. Ils se manifestent par crises ou plutôt par accès de courte durée, ce qui rend leur étude difficile. L'incertitude des conditions organiques qui les produisent contribue bien aussi pour sa part à rendre le terrain dangereux et glissant; c'est pourquoi ils trouvent souvent des contradicteurs, voire même des incrédules. Mais l'observation vient parfois établir la relation de cause à effet d'une manière si évidente, qu'elle donne aux faits l'autorité scientifique, qui tant de fois leur a été contestée; ici, rien de pareil à craindre, puisque les troubles psychiques que nous allons décrire et étudier ont eu un point de départ matériel, et ont débuté à l'époque où le malade était encore sous le coup d'une lésion grave et profonde du cerveau.

F..., âgé de 27 ans, sergent à l'armée d'Afrique, reçut, dans les batailles livrées sous Sedan, une balle qui lui fractura le pariétal gauche. La balle, tirée obliquement, fit une plaie de 8 à 10 centimètres de longueur, parallèle à la suture temporale, et située à 2 centimètres environ au-dessous de cette suture.

Au moment où il reçut cette blessure, F... eut encore la force de renverser d'un coup de baïonnette le soldat prussien qui venait de le frapper; mais, presque aussitôt, son bras droit se paralysa, et il dut abandonner son arme pour échapper à l'incendie et aux obus qui pleuvaient sur le village de Bazeilles en feu. Il put marcher environ 200 mètres, puis sa jambe droite se paralysa à son tour, et il perdit complétement connaissance. Ce n'est que trois semaines après que F..., reprenant l'usage de ses sens, se trouva à Mayence, où il avait été transporté par une ambulance prussienne.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Les variations de l'anesthésie ; réhabilitation de l'éthérisation ; interprétations expérimentales. — Épreuve contre la folie simulée ; enseignement clinique. — Questions d'honoraires. — Les hôpitaux spéciaux. — *Nova revista medica*. — Prix. — Décès.

Il est curieux d'observer en ce moment les tendances contraires qui se rencontrent sur la question de l'anesthésie. Toutes les variétés de l'esprit humain y sont représentées. La découverte du chloroforme semblait devoir mettre fin à la dispute et établir définitivement sa conquête. Mais de ce que cet agent ne réalise pas la perfection, les esprits insatiables ont continué leurs recherches. Tous les méthyles et leurs combinaisons chlorées ont été successivement tentés, essayés pour trouver mieux ; comme si la perfection était de ce monde! On en est ainsi arrivé aux injections intra-veineuses du chloral hydraté. Louées avec enthousiasme à l'Académie des sciences, elles ont été condamnées par la Société de chirurgie, et voici que l'Académie de médecine est en train de les exécuter. C'est donc le cas de répéter que le mieux est, académiquement, souvent l'ennemi du bien.

Heureusement, la grande majorité de ceux qui ont à employer journellement l'anesthésie en sont sagement restés aux inhalations de chloroforme. Mais, tandis que les uns vont ainsi légèrement de l'avant, d'autres retiennent et tirent même le char en arrière. L'action provoque la réaction. Dans leur désir de faire prévaloir l'éther sur le chloroforme, les médecins américains font ainsi des efforts de tout genre pour en démontrer la supériorité. On sait jusqu'où

©BIU Santé

A ce moment, l'hémiplégie du côté droit était complète, la perte du mouvement absolue. Six mois après, transporté en France, il fut placé dans divers hôpitaux militaires de Paris, et resta paralysé pendant environ une année. Néanmoins, il fut assez heureux pour guérir de cette paralysie, qui ne laisse plus aujourd'hui d'autres traces qu'une légère faiblesse du côté droit, à peine sensible pour le malade, appréciable seulement au dynamomètre.

Dès l'époque où le malade était encore à Mayence, trois à quatre mois environ après sa blessure, il présenta des troubles de l'intelligence, se manifestant par accès périodiques, caractérisés surtout par l'occlusion partielle des organes des sens et par une activité cérébrale différente de l'état de veille. Depuis cette époque, même après la guérison de l'hémiplégie, ces accès n'ont point cessé de se reproduire, toujours semblables à eux-mêmes, à la différence près de la périodicité plus ou moins éloignée (moyenne : quinze à trente jours), de la durée de l'accès plus ou moins allongée (moyenne : quinze à trente heures).

Les troubles nerveux que nous nous proposons d'étudier chez F... ont donc un point de départ matériel indéniable : une fracture du pariétal avec destruction de l'os dans une étendue facile à constater encore aujourd'hui, et, à l'occasion de cette fracture, une lésion du cerveau dans son hémisphère gauche, comme en témoigne l'hémiplégie de toute la moitié droite du corps pendant plus d'une année. Quelle a pu être la lésion du cerveau? Vraisemblablement une encéphalite locale ou un abcès dans la substance nerveuse, puisque la plaie extérieure et la paralysie ont guéri presque au même moment, après une durée d'un an, et ont permis aux fonctions de sensibilité et de mouvement, si longtemps abolies dans le côté droit du corps, de reprendre leur équilibre normal. Que reste-t-il donc aujourd'hui? Un simple *trouble fonctionnel*, apparu au moment où le cerveau était matériellement malade, et persistant alors même que toutes les fonctions de la vie de relation sont rétablies.

Depuis quatre années, la vie de F... présente deux phases essentiellement distinctes : l'une, normale; l'autre, pathologique.

Dans son état ordinaire, F... est un homme assez intelligent pour pourvoir à ses besoins, pour gagner sa vie; il a été commis dans différentes maisons, chanteur dans un café des Champs-Élysées; et ses fonctions de sergent, lorsqu'il était au régiment, révèlent certaines aptitudes qui l'avaient fait remarquer de ses chefs. Depuis qu'il est entré dans mon service d'hôpital, il se montre serviable, bien-

---

quelques médecins de Lyon sont allés à cet égard. Il n'est donc pas sans intérêt de voir comment se sont dissipées les charges graves élevées dernièrement, à Boston même, contre l'éthérisation qui est la gloire de cette capitale du Massachusetts.

Le 11 novembre dernier, le bruit se répandit, dans les cercles médicaux, qu'une dame était morte la veille sous l'influence de l'éther, pendant l'extraction d'une dent par le docteur Eastham. Un jury est aussitôt réuni, l'autopsie est faite et un procès s'ensuit, où chirurgiens, chimistes et dentistes sont appelés comme experts et témoins. Il fut tout d'abord établi qu'un mélange d'éther et de chloroforme, fait instantanément et à vue d'œil, sans poids ni mesure, avait été administré. L'analyse du surplus, d'une gravité spécifique de 1,043, correspondait à 6 parties d'éther pour 4 de chloroforme. L'éther ne pouvait donc être sérieusement inculpé; au contraire, après les dépositions catégoriques de MM. Bigelow, Cabot et d'autres chirurgiens, le chloroforme fut accusé d'avoir causé la mort de Mistriss Crie, et le jugement rendu en conséquence comme un avertissement pour les dentistes de ne plus en user à l'avenir.

Mais un malheur n'arrive jamais seul, et comme un appel de ce jugement, beaucoup trop explicite selon nous, une dame Homan succombait le 4 décembre, à Lynn, pendant qu'on lui ponctionnait un abcès pelvien, étant cette fois sous l'influence unique de l'éther. Le chloroforme ne pouvait donc être incriminé. Ce fut la maladie, c'est-à-dire l'état de faiblesse de la malade, car, pour les Américains et les Bostonians en particulier, l'éthérisation ne saurait jamais être coupable d'un tel méfait. Le prétendre serait toucher à l'arche sainte, et le jugement en cette affaire, comme dans la précédente, l'exonéra complétement.

Sans aucun doute, l'éther est moins dangereux que le chloroforme. Les statistiques le prouvent; mais on voit que, si elles sont toujours élaborées sur des jugements semblables, leur valeur comparative diminue considérablement.

©BIU Santé

veillant pour les autres malades, et il n'a donné lieu à aucun reproche grave pour sa conduite.

Sa santé ne laisse rien à désirer; toutes ses fonctions sont régulières, bien qu'il porte en ce moment sur la muqueuse buccale et à la partie externe des membres, quelques traces de syphilis secondaire, dont le début remonte à cinq ou six mois.

Tout l'intérêt que présente ce malade est dans la phase pathologique que nous allons étudier, et dans le trouble qui, tout à coup, survient dans l'exercice de ses facultés intellectuelles. La transition de l'état normal à l'état de maladie se fait en un instant, d'une manière insensible. Ses sens se ferment aux excitations du dehors; le monde extérieur cesse d'exister pour lui; il ne vit plus que de sa vie exclusivement personnelle; il n'agit plus qu'avec ses propres excitations, qu'avec le mouvement automatique de son cerveau. Bien qu'il ne reçoive plus rien du dehors et que sa personnalité soit complétement isolée du milieu dans lequel il est placé, on le voit aller, venir, faire, agir, comme s'il avait ses sens et son intelligence en plein exercice; à tel point qu'une personne, non prévenue de son état, le croiserait dans sa promenade, se rencontrerait sur son passage, sans se douter des singuliers phénomènes que présente ce malade.

Sa démarche est facile, son attitude calme, sa physionomie paisible; il a les yeux largement ouverts, la pupille dilatée; le front et les sourcils contracturés, avec un mouvement incessant de nystagmus accusant un état de malaise, de souffrance vers la tête; et un mâchonnement continu. S'il marche, se promène dans le milieu qu'il habite et dont il connaît les dispositions locales, il agit avec toute la liberté d'allure qu'il a dans sa vie habituelle; mais si on le place dans un autre milieu dont il ne connaît point les êtres, si on se plaît à lui créer des obstacles en lui barrant le passage, il heurte légèrement chaque chose, s'arrête au moindre contact, et, promenant les mains sur l'objet, il en cherche les contours et le tourne facilement. Il n'offre aucune résistance aux mouvements qu'on lui imprime; soit qu'on l'arrête, soit qu'on le fasse changer de direction, soit qu'on précipite sa marche, soit qu'on la ralentisse, il se laisse diriger comme un automate et continue son mouvement dans la direction qu'on a voulu lui donner.

Pendant toute la durée de ses crises, les fonctions instinctives et les appétits s'accomplissent comme à l'état de santé; il mange, il boit, il fume, il s'habille, se

---

C'est par des expériences très-délicates sur les chiens que MM. Bowditch et Minot ont tenté de résoudre le problème. Afin de décider lequel des deux agents avait le plus d'action sur les centres nerveux pour élever la tension réflexe du sang, ils ont curarisé l'animal et, la respiration artificielle établie, ils ont mesuré sphygmographiquement la tension comparative du sang par l'irritation du nerf saphène mis à découvert, et alors que l'animal inspirait l'air libre, l'éther ou le chloroforme. Or, il résulte de ces tableaux que l'inhalation du chloroforme abaisse l'irritabilité réflexe des centres vaso-moteurs beaucoup plus que l'éther, c'est-à-dire qu'il diminue l'irritabilité des nerfs sensitifs qui élèvent la tension du sang.

« En d'autres termes, disent ces auteurs dans leur communication à la Société des sciences médicales de Boston, le 24 février dernier, si l'éther et le chloroforme se ressemblent dans leurs effets sur les centres nerveux dont l'activité consiste dans la perception de la douleur, celui-ci agit beaucoup plus fortement sur les centres chargés de régulariser la tension du sang artériel, et affecte ainsi profondément la vie animale, tandis que l'éther n'a pas cette action. » Est-ce assez abstrait? Qu'est-ce que cette activité des centres nerveux percevant la douleur et cette autre régularisant la tension du sang? Est-ce, pour eux, le bulbe rachidien, centre des vaso-moteurs? Pour moi, cela ressemble fort à un procès de tendance fait au chloroforme et équivalant à la mainlevée donnée précédemment à l'éther.

Je dois pourtant signaler l'analogie de ces résultats avec ceux obtenus par le professeur Schiff sur plus de 5,000 animaux dans son laboratoire de Florence. Il a résumé ainsi les effets anesthésiques comparatifs de l'éther et du chloroforme devant la *Società medico-fisica*, le 1er mars dernier, en présentant la deuxième édition, revue et augmentée de son ouvrage sur *Il metodo seguito negli esperimenti sugli animali viventi* :

« Les phénomènes de paralysie de la sensibilité et du mouvement sont identiques avec ces

©BIU Santé

promène le jour, se déshabille le soir, se couche aux heures où il a l'habitude de le faire. *Sous quelle influence tous ces actes s'accomplissent-ils? Sont-ils provoqués par des besoins réels, par des sensations organiques, ou bien ne sont-ils pas, eux aussi, automatiques, le simple résultat des habitudes de la veille continuées dans le sommeil?* Je serais disposé à accepter cette dernière interprétation, car chaque fois que j'ai vu le malade manger, il mangeait avec gloutonnerie, sans discernement, mâchant à peine les aliments, avalant tout ce qu'il avait sous la main sans arriver jamais à la satiété; témoignage certain de la satisfaction donnée au besoin. Il boit de même tout ce qu'on lui présente, vin ordinaire, vin de quinquina, eau, asa fœtida, sans témoigner d'aucune impression agréable, pénible ou indifférente.

L'examen de la sensibilité générale, et de la sensibilité spéciale des organes des sens, accuse une perturbation profonde. La sensibilité générale de la peau, des muscles, est absolument éteinte; on peut impunément piquer la peau des différentes parties du corps, aux mains, aux bras, aux pieds, aux jambes, à la poitrine, à la face. Le malade n'éprouve également aucune sensation si, prenant une épingle ou une broche, on traverse le derme et on l'enfonce dans la profondeur des muscles. Il en est de même des expériences faites avec une forte pile électrique; le malade est insensible à l'action des plus forts courants portés sur les bras, la poitrine, la face, bien que l'excitation électrique se révèle par la saillie et la contraction la plus énergique des muscles.

La sensibilité générale est donc réduite à néant.

La sensibilité musculaire est conservée.

Ouïe complétement fermée. Il ne reçoit aucune impression des bruits qui se font autour de lui. Le conduit auditif est, dans toute sa profondeur, insensible aux chatouillements et aux piqûres.

Le *goût* n'existe plus. Il boit indifféremment : eau, vin, vinaigre, asa fœtida. Les muqueuses de la bouche, de la langue, sont insensibles à la piqûre.

Odorat. Aucune odeur, bonne ou mauvaise, n'est perçue par le malade; ni le vinaigre, ni l'asa fœtida. La muqueuse des fosses nasales est insensible dans toute sa profondeur. On peut enfoncer un corps étranger à travers les fosses nasales, jusqu'au voile du palais, sans provoquer ni chatouillement ni éternuement.

Vue. La vue est, comme les autres sens, fermée aux impressions extérieures, mais peut-être d'une façon moins complète. Le malade nous a semblé, à plusieurs

---

deux agents, tandis que la paralysie respiratoire et vasculaire a lieu dans un ordre inverse. Avec l'éther, la paralysie de la respiration précède toujours celle de la circulation, celle-ci a lieu avant ou après le chloroforme, suivant les conditions individuelles qu'il est impossible de déterminer préalablement. De là le danger de la chloroformisation le plus souvent employée dans les opérations chirurgicales, si la paralysie vasculaire précède celle de la respiration. Tandis que la respiration artificielle rétablit constamment et sûrement celle-ci lorsqu'elle se produit par l'éthérisation, il n'en est souvent pas de même de la paralysie vasculaire résultant de la chloroformisation. On doit donc rejeter celle-ci comme dangereuse, et préférer celle-là qui n'a pas encore offert de mort imprévue quand l'attention du chirurgien se fixe convenablement sur la respiration. »

Sans doute ce ne sont que des interprétations expérimentales, mais on voit qu'elles s'accordent. Cette paralysie vasculaire fait aussi penser aux symptômes observés dans les cas de mort chloroformique qui l'ont fait attribuer à la syncope. Il y a donc matière à réflexion et à étude, car ces expérimentations tendent à faire revenir à l'éthérisation.

Une triste nouvelle se rattachant à cette découverte, c'est que Jackson, qui s'en est habilement fait passer pour l'inventeur en Europe, au détriment de Morton, est aujourd'hui dans un asile d'aliénés, fou de ce que ses concitoyens n'ont pas voulu lui reconnaître ce droit, comme notre Académie des sciences. La vérité finit toujours par triompher, et l'histoire proclamera partout un jour que Morton a été le véritable découvreur de l'éthérisation, tandis que Jackson n'en a été que la doublure.

A propos de folie, un singulier projet de loi a été récemment soumis à la législature de l'Ohio pour en décourager la simulation avec tendance homicide, *emotional insanity*. D'après ce projet, quand l'aliénation sera invoquée pour la défense, dans le cas de meurtre, un

©BIU Santé

reprises, n'être point insensible aux effets des objets brillants; mais la sensation qu'ils déterminent en lui ne lui donne que des notions si vagues et si confuses, qu'il appelle aussitôt le toucher à son aide pour arriver à la connaissance de la forme, du volume, des contours, etc.

Le *toucher*. Le toucher est, de tous les sens, le seul qui *persiste et met le malade en rapport avec le monde extérieur*. La délicatesse avec laquelle il promène ses mains sur les objets, l'usage qu'il a su faire du toucher dans mille occasions auxquelles nous avons assisté, témoignent d'une finesse, d'une subtilité de ce sens, supérieures à la moyenne de son exercice dans les conditions normales de la santé.

L'isolement dans lequel F... se trouve placé est donc la conséquence d'un trouble considérable apporté dans l'exercice de ses fonctions nerveuses. F... est un malade chez lequel l'innervation cérébrale perd momentanément ses attributs de sensibilité générale et spéciale qui mettent l'homme en échange incessant avec les choses extérieures. Il est atteint d'un trouble fonctionnel qui présente tous les caractères des névroses, et qui, bien que très-singulier, très-exceptionnel dans ses manifestations, n'est pas pour cela sans exemple et sans précédents dans l'histoire des maladies du système nerveux.

Il m'a été permis d'observer, pendant une longue série de mois, un fait qui offre la plus grande analogie avec le malade que nous étudions, et dont l'observation a été insérée avec tous ses détails dans les *Archives de médecine*, en 1860.

Quelques années plus tard, M. le docteur Motet publiait, dans les *Annales médico-psychologiques*, l'observation d'une jeune fille qui présenta, au milieu d'autres désordres du système nerveux, un certain nombre d'accidents plus ou moins semblables à ceux que nous venons d'indiquer, dont je fus moi-même témoin.

Le concours ouvert à l'Institut en 1855, par la section des sciences morales et politiques, *sur la question du sommeil au point de vue physiologique et psychologique*, devint l'occasion de travaux remarquables de MM. Albert Lemoine et Macario, qui furent conduits à traiter plusieurs points du sujet qui nous occupe.

Quelques années après, vers 1861, M. Alfred Maury publiait son livre : *Du sommeil et des rêves*, dans lequel on trouve les renseignements les plus intéressants sur cette question, etc., etc.

Entre toutes les névropathies, celles qui portent atteinte aux fonctions de l'in-

---

jugement préliminaire aura lieu pour en décider, et le prévenu envoyé dans un asile s'il est reconnu fou. Mais la prévention criminelle continuera à peser sur lui, et s'il recouvre la raison, il subira un nouveau jugement. Est-ce à dire que les accès de folie transitoire n'existent pas, ou que la folie homicide ne puisse guérir?

Tandis que les démonstrations cliniques de médecine mentale sont interdites à Paris, il s'en fonde de nouvelles à Vienne, à Parme, partout. M. le docteur Livi, directeur de l'asile Saint-Lazare, à Reggio, a aussi été autorisé, sur sa demande, à faire un cours à l'Université de Modène, avec examen public des malades une fois par semaine. Une réduction du prix de voyage a même été consentie en faveur des étudiants qui voudront s'y rendre. Pourquoi les aliénistes des asiles départementaux n'organiseraient-ils pas des visites semblables, comme le fit Morel, à Rouen, il y a peu d'années? Ce serait démontrer à M. le préfet de la Seine la fausseté du principe allemand que « la force prime le droit. »

— Beaucoup de bruit, dont les échos sont venus jusqu'à nous, s'est fait à Montévidéo sur une question d'honoraires. C'est naturel sur les bords de la Plata (*Argent*). Un médecin tout à fait inconnu, M. Charles-Marie Querencio, s'est ainsi cru en droit de réclamer 25,000 pesos, c'est-à-dire 125,000 francs, pour ses honoraires dans un cas très-simple; une véritable fortune pour un médecin d'Europe. Il justifie cette demande exorbitante en invoquant les exemples de Chomel et de Dupuytren, — rien que cela. On voit qu'il a assez bonne idée de lui-même. Mais la famille résiste, et ce n'est pas assurément avec de pareils exemples ni les considérations vagues sur lesquelles il s'appuie dans une longue colonne du journal politique le *Siglo*, qu'il pourra convaincre le public ni ses confrères de la justice de sa cause.

Ce n'est pas que l'on ne soit beaucoup mieux rétribué là-bas qu'ici, même dans l'enseignement. L'Université d'Otago, dans la Nouvelle-Zélande, vient de fonder une chaire d'anatomie

©BIU Santé

nervation cérébrale sont toujours les plus saisissantes par la singularité de leurs expressions. Ce sont elles qui ont ouvert le champ au merveilleux, et ont servi à tous les âges, chez tous les peuples, à exploiter la simplicité des crédules. Il est facile, dans une étude superficielle ou dans un examen fait avec idées préconçues, de passer à côté de la vérité, en négligeant certains détails, en exagérant certains autres, et d'arriver ainsi à des conclusions fantaisistes, dans lesquelles le merveilleux et le surnaturel sont mis au premier plan, alors que la scène appartient au *malade*. C'est pour échapper à l'erreur que j'ai voulu soumettre à l'examen et à l'observation de mes collègues de l'hôpital Saint-Antoine, le malade que j'avais sous les yeux, en même temps que je me renseignais près de M. le docteur Legroux, qui me l'avait confié, et que je m'adressais à l'expérience de M. Alfred Maury, qui voulait bien m'éclairer de ses sages conseils.

Le trouble nerveux que présente F... ne se manifeste que par crises ou accès de courte durée, relativement à la période intermédiaire. Le premier de ces accès remonte aux premiers mois de 1871, alors que F... était encore prisonnier en Allemagne et hémiplégique du côté droit. A cette époque, les crises se répétaient à intervalles plus courts, et il en fut ainsi tant que la plaie du crâne resta ouverte, c'est-à-dire un peu plus d'une année; à dater de cette époque, elles s'éloignèrent, et la période intermédiaire, qui était de cinq à six jours au début, devint, en moyenne, de quinze à trente jours. Depuis deux ans environ, elles ont conservé cette périodicité, à moins que quelques écarts de régime ou quelques excès du malade viennent en précipiter le retour. Quoi qu'il en soit, elles sont toujours semblables à elles-mêmes et marquées au sceau de l'activité inconsciente. Le début de la crise est précédé d'un malaise, d'une pesanteur vers le front, que le malade compare à l'étreinte d'un cercle de fer; il en est de même de sa terminaison, car, plusieurs heures après, il se plaint encore de pesanteur à la tête et d'engourdissement. La transition de la santé à la maladie se fait rapidement, en quelques minutes, d'une manière insensible, sans convulsions, sans cris; *il saute de l'une à l'autre sans passer par les demi-teintes de jour et de raison, qu'on retrouve à l'heure où le sommeil va venir; et l'être conscient, responsable, en pleine possession de lui-même, n'est plus, un instant après, qu'un instrument aveugle, un automate obéissant à l'activité inconsciente de son cerveau*. Il se meut avec des apparences de liberté qu'il

---

et de physiologie avec un honorarium de 15,000 francs et la rétribution scolaire. Mieux vaut ainsi enseigner aux antipodes qu'à Paris.

Bien d'autres améliorations se réalisent à l'étranger dont on ne se doute guère en France. Un hôpital modèle, avec pavillons spéciaux pour les femmes et les maladies contagieuses, s'élève ainsi sur le Bosphore. Paris est donc dépassé à cet égard comme il l'est depuis longtemps à Londres, où existent des hôpitaux spéciaux pour la variole, les fièvres éruptives, la phthisie, le cancer. On en trouve même pour le choléra, comme à Berlin, tandis qu'il n'existe rien de semblable ici, où l'isolement des malades n'est que fictif.

Les bons effets de cet isolement provoquent des améliorations croissantes dans cette voie. L'administration de *Samaritan' hospital*, consacré aux maladies des femmes, a proposé, dans son dernier rapport, de fonder une succursale destinée à la pratique exclusive de l'ovariotomie. La raison en est bien simple : la proportion de mortalité de cette redoutable opération, qui est de 76 pour 100 dans les hôpitaux généraux, n'est que de 21 à *Samaritan' hospital*. On espère donc que l'isolement complet de ces opérées réduirait encore cette dernière proportion, et cela est d'autant plus probable qu'elle est relativement moindre dans cet hôpital quand il n'y règne pas d'influence épidémique ni contagieuse.

— Un nouveau journal bimensuel, la *Revista medica*, a été fondé il y a un an à Rio de Janeiro par les étudiants de la Faculté de médecine. Des observations cliniques remarquables sont relatées dans la collection de cette première année, notamment une ablation complète de l'utérus et des ovaires suivie de mort, et une ovariotomie heureuse par le docteur Saboïa. On y trouve surtout des travaux sur les maladies locales : la fièvre jaune, le béribéri, l'hypoémie, etc. Un esprit scientifique louable, un grand enthousiasme pour la médecine européenne et surtout pour l'école française règnent dans ces pages. Nous le signalons afin que chacun en

©BIU Santé

n'a pas; il semble vouloir, et il n'a qu'une volonté inconsciente et impuissante à le débarrasser des plus minces obstacles opposés à ses mouvements.

Tous les actes auxquels il se livre, toute l'activité qu'il montre dens sa crise, ne sont que la répétition de ses habitudes de la veille. Il est incapable de concevoir aussi bien que d'imaginer; et cependant il est un acte, *étrange*, — que nous étudierons plus tard isolément, — qui s'est montré dès la première crise, alors qu'il était encore soldat, qui chaque fois se reproduit dans les mêmes conditions, et semble le but spécial de son activité maladive : *c'est l'entraînement au vol, ou plutôt à la soustraction de tous les objets qui lui tombent sous la main, et qu'il cache indistinctement là où il se trouve.* Le besoin de soustraire et de cacher est un fait tellement dominant chez ce malade, qu'apparu dès la première crise, il n'a pas cessé de se montrer dans tous les accès ultérieurs. Tout lui est bon à prendre, même les choses les plus insignifiantes; et s'il ne trouve rien sur la table de son voisin, il cache avec les apparences du mystère, alors qu'une nombreuse assistance l'entoure et le surveille, les différents objets qui lui appartiennent : montre, couteau, porte-monnaie, etc.

Tout le temps que dure l'accès est une phase de son existence, dont le souvenir n'est pas pour lui au réveil; l'oubli est tellement complet, qu'il exprime la plus grande surprise lorsqu'on lui relate ce qu'il a fait; il n'a pas la notion, même la plus obscure, du temps, du lieu, du mouvement, des investigations dont il a été l'objet, ni des différentes personnes qui l'ont assisté.

La séparation entre les deux phases de sa vie, santé et maladie, est absolue!

Arrivons à l'étude psychologique de cet homme, par l'interprétation des faits qui se produisent pendant la crise, sans négliger toutefois les détails de l'observation de chaque jour, qui trouvera sa place dans une autre partie de ce mémoire.

La sensibilité générale est, avons-nous dit, complétement éteinte. — La sensibilité musculaire conservée. — L'ouïe, l'odorat, le goût, sont fermés aux excitations du dehors. — La vue ne donne plus que des impressions obscures, sans connaissance. — Le toucher est conservé, et semble même acquérir une finesse, une sensibilité exagérées.

Et c'est au milieu de cette perturbation nerveuse, considérable, que nous avons à déterminer la valeur et la signification des actes que nous allons décrire.

L'activité de F..., pendant sa crise, est presque la même que dans son état nor-

---

profite. Nos organes périodiques y trouveraient spécialement un accueil des plus sympathiques par l'échange, et un excellent moyen de faire connaître nos ouvrages et nos travaux. Le récent traité postal favorise l'envoi et le retour. Ne laissons pas accaparer à notre préjudice cette partie de l'Amérique du Sud par les Allemands, comme ils l'ont déjà fait de l'Amérique du Nord.

— Le docteur Dawson, de New-York, qui a fondé il y a six ans l'*American journal of obstetrics*, vient d'en quitter la rédaction en chef, mais en y laissant le meilleur souvenir. C'est un prix annuel de 150 dollars — 750 francs — pour le meilleur travail qui sera adressé à la rédaction, 27, *Great Jones street*, avant le 15 avril prochain, sur les *difformités congénitales et les lésions dépendant des maladies de l'utérus ou des membranes.* C'est là une marque effective de tendresse paternelle que tous les journalistes devraient laisser à leur progéniture en vue de son amélioration.

La Faculté médico-chirurgicale de Parme met au concours du prix Speranza l'*Hygiène physique spéciale de l'enfance.* La récompense est une médaille d'or de 300 francs.

— Terminons par les morts; c'est, hélas! l'irréductible mot de la fin. La plus regrettable est celle de M. Tallois, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine de Belgique, survenue à la suite d'un refroidissement pris aux obsèques de son collègue Quételet. Il avait 76 ans.

Un médecin portugais, M. dos Santos Sylva, député aux Cortès et l'un des ornements de la tribune parlementaire par son éloquence à défendre la liberté, la justice et le progrès, a aussi succombé tout récemment.

Le professeur Charlton, de l'Université de Durham, distingué surtout comme naturaliste et antiquaire parmi tous ses confrères de province, est mort subitement, le 14 mai dernier, d'une rupture du ventricule gauche, suite de dégénérescence graisseuse, suivant la loi. Il n'avait que 60 ans.

©BIU Santé

mal, à cela près que le mouvement est moins rapide; il marche l'œil ouvert, le regard fixe; si on le dirige sur un obstacle, il le heurte légèrement et le tourne; que ce soit un arbre, une chaise, un banc, un homme, une femme, ce n'est pour lui qu'un obstacle dont il ne connait pas les différences. L'expression de sa physionomie est le plus ordinairement immobile, impassible, et cependant elle reflète parfois les idées qui se présentent spontanément à son esprit, ou que les impressions du toucher réveillent dans sa mémoire. Ses expressions, son geste, sa mimique, qui ont cessé d'être en rapport avec le monde extérieur, sont exclusivement au service de sa personnalité ou, mieux encore, de sa mémoire. — C'est ainsi que nous assistâmes à la scène suivante :

Il se promenait dans le jardin, sous un massif d'arbres; on lui remet à la main sa canne qu'il avait laissé tomber quelques minutes avant. Il la palpe, promène à plusieurs reprises la main sur la poignée coudée de sa canne, — devient attentif, — semble prêter l'oreille, — et, tout à coup, appelle : « Henri ! » Puis : « Les voilà ! ils sont au moins une vingtaine ! A nous deux, nous en viendrons à bout ! » Et alors, portant la main derrière son dos comme pour prendre une cartouche, il fait le mouvement de charger son arme, se couche dans l'herbe à plat ventre, la tête cachée par un arbre, dans la position d'un tirailleur, et suit, l'arme épaulée, tous les mouvements de l'ennemi qu'il croit voir à courte distance. — Cette scène, pleine de péripéties rapportées avec détails dans le cours de l'observation, a été pour chacun de nous l'expression la plus complète d'une hallucination provoquée par une illusion du tact, qui, donnant à une canne les attributs d'un fusil, a réveillé chez cet homme les souvenirs de sa dernière campagne, et reproduit la lutte dans laquelle il a été si grièvement blessé. J'ai voulu, dans la crise survenue quinze jours plus tard, chercher la confirmation de cette idée, et je ne crois pas possible de mettre en doute l'interprétation, puisque le malade, ayant de nouveau été placé dans les mêmes conditions, j'ai vu la même scène se reproduire à l'occasion du même objet. Il m'a donc été possible de diriger l'activité de mon malade dans un ordre d'idées que je voulais faire naître, en mettant en jeu les impressions du tact, alors que tous les autres sens ne me permettaient aucune comunication avec lui.

(A suivre dans le prochain numéro.)

En Italie, c'est Giovanni Delorenzi, professeur d'anatomie à l'Université de Turin, mort le 17 juin, à 45 ans! Élève et successeur de Tomati, il savait communiquer aux étudiants l'enthousiasme qu'il en avait reçu lui-même pour les études anatomiques et histologiques, et, sous ce rapport, sa perte sera difficilement réparée.

Combien d'autres pourrions-nous citer qui ont aussi fatalement payé leur dette avant l'âge!

P. GARNIER.

CONCOURS. — Le concours pour deux places de chirurgien au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices de Paris vient de se terminer.

Vingt-deux candidats étaient admis à l'épreuve définitive : MM. Lucas-Championnière et Nicaise ont été nommés à la presque unanimité des suffrages.

— Par arrêté en date du 16 juillet 1874, des concours pour des emplois de suppléants s'ouvriront, le 17 mars 1875, près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de :

Amiens, pour la chaire de chimie et pharmacie;
Besançon, pour la chaire d'anatomie et physiologie;
Nantes, pour la chaire d'anatomie et physiologie;
Poitiers, pour la chaire de chimie et pharmacie;
Rouen, pour la chaire de pathologie externe.

— Par arrêté en date du 16 juillet 1874, des concours pour des emplois de suppléants s'ouvriront le 17 avril 1875 près les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de :

Besançon, pour la chaire de pathologie externe;
Nantes, pour la chaire de thérapeutique et histoire naturelle;
Poitiers, pour la chaire d'anatomie et physiologie.

©BIU Santé

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

LA CONTAGION DU CHOLÉRA DEVANT LES CORPS SAVANTS, par G.-P. STANSKI, D. M. In-8°. Paris, 1874. Adrien Delahaye, libraire-éditeur.

Au moment où une conférence sanitaire internationale allait se se réunir à Vienne, — conférence dont les résolutions semblent ne devoir être qu'une deuxième édition des résolutions adoptées par la conférence sanitaire de Constantinople, — et disons ici, par incidence, que le difficile n'est pas de prendre des résolutions autour d'un tapis vert, mais que le difficile est de les faire adopter et exécuter de concert et uniformément par les diverses puissances, — à ce moment même, M. le docteur Stanski, avec la hardiesse qui le caractérise et dont il a donné des preuves dans ses publications antérieures, publiait une brochure qui, comme ses ainées, est la négation complète et absolue des opinions adoptées par la conférence de Constantinople et qui vont être probablement rééditées par la conférence de Vienne.

Cette fois, c'est sur le dos des académiciens qui ont pris part à la dernière discussion sur le choléra, — discussion non encore close, — que M. Stanski bat les idées contagionnistes. Comme pour se faire la main, il bat en brèche les idées émises dans le sein de l'Association des médecins des hôpitaux de Paris sur la nécessité de l'isolement des cholériques.

Cette Société n'a pas, il est vrai, discuté la question de la contagion du choléra, mais elle l'admet *à priori*, puisqu'elle demande l'isolement des malades ; semblable à cet enfant, dit-il, à qui il était défendu de rien demander à table, mais qui prenait de la moutarde sur son assiette, ce qui signifiait : « J'attends de la viande. »

Passant en revue les orateurs de l'Académie de médecine, M. Stanski n'est pas content de M. J. Guérin, qui, contagionniste renforcé, n'admet pas l'importation du choléra et croit à son développement spontané. Illogisme ! s'écrie l'auteur.

Quant à M. Fauvel, il est très-maltraité ; pas plus mal cependant que M. Chauffard, et surtout que M. Hervieux, et par-dessus tout que M. Barth, contre lequel M. Stanski paraît avoir quelque ressentiment particulier. Cela ne ferait pas l'éloge de son caractère ; qui pourrait avoir ressentiment contre notre excellent maître et ami M. Barth ?

Autre chose pour M. Jolly. Notre vénérable confrère est couvert de fleurs ; M. Stanski le couronne de roses. Je le crois bien, M. Jolly est le seul académicien qui, courageusement, ostensiblement, et dans toute occasion payant de sa personne depuis la première apparition du choléra, soit resté anticontagionniste.

Cette brochure, que j'appellerais un pamphlet si n'était la mauvaise acception que l'on donne à cette dénomination, — pamphlet par la verve, l'esprit et la véhémence, — se termine par les conclusions suivantes :

« 1° Les médecins contagionnistes n'ont produit dans leur allocution ni faits, ni arguments nouveaux par lesquels on serait amené *nécessairement* à reconnaître que la contagion à distance existe soit en général, soit au moins dans le choléra en particulier.

« 2° Les faits de contagion ou d'importation, invoqués de nouveau par nos contradicteurs, n'ont absolument aucune autre valeur probante, que celles qu'ils leur attribent tout *arbitrairement*.

« 3° De ce mode d'argumentation dépendent les inconséquences et les contradictions évidentes que nos adversaires commettent non-seulement les uns avec les autres, mais encore avec eux-mêmes.

« 4° Notre doctrine, que nous en soyons *seul promoteur ou non*, savoir : que la contagion à distance miasmatique, ou, ce qui est la même chose, par infection et son principe contagieux volatil n'existent ni en général, ni dans aucune maladie en particulier ; que cette doctrine, disons-nous, reste, comme nous l'avons affirmé dans la préface, une *vérité incontestable* pour tous les contagionnistes. »

On ne me prendra pas à discuter ces conclusions, car il paraît évident qu'il serait bien difficile aujourd'hui de dire quelque chose de nouveau ni pour ni contre. — A. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 15 juillet 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Ostéome de la mâchoire inférieure. — Adénome kystique du voile du palais. — Sur les fractures du col du fémur. — Présentation de pièce pathologique : Fœtus anencéphale. — Élection d'un membre titulaire.

M. Félix Guyon, secrétaire général, communique au nom de M. le docteur Letenneur,

©BIU Santé

membre correspondant à Nantes, une observation de tumeur du maxillaire inférieur, opérée par cet habile chirurgien. L'examen de la tumeur a montré qu'il s'agissait d'un ostéome et que la dent de sagesse avait joué un certain rôle dans sa pathogénie.

— M. Desprès présente une malade à laquelle il a enlevé, il y a six jours, un adénome kystique du voile du palais, du volume d'un œuf de pigeon. L'opération a été pratiquée avec une facilité extrême à l'aide de l'écraseur linéaire. Après avoir fait avec un trocart la ponction des kystes, le chirurgien a sectionné, au moyen de l'écraseur, les piliers droits du voile du palais, et saisissant alors la tumeur, il a pu l'énucléer en entier avec la plus grande facilité et sans faire perdre à la malade une goutte de sang. Il y a aujourd'hui six jours que l'opération a été pratiquée et il ne s'est pas manifesté la moindre réaction inflammatoire.

— M. Alphonse Guérin soumet à l'examen de ses collègues deux pièces pathologiques consistant en deux fractures du col du fémur produites par une chute sur le grand trochanter. M. Alphonse Guérin professe depuis longtemps et déclarait encore, il y a quelques mois à peine, dans une discussion élevée au sein de la Société de chirurgie, que dans les fractures du col produites par la chute du grand trochanter, la fracture est toujours extra-capsulaire, jamais intra-capsulaire. Or, dans les deux exemples que M. Alphonse Guérin a eu l'occasion d'observer et dont il a cru devoir placer les pièces sous les yeux de ses collègues, la fracture est intra-capsulaire et a eu lieu à la suite d'une chute sur le grand trochanter. Avec une franchise qui l'honore et dont l'exemple mérite d'être imité, M. Alphonse Guérin n'a pas hésité à signaler l'erreur qu'il a commise et à en apporter les preuves.

— M. Polaillon présente un fœtus anencéphale, né à la maternité de l'hôpital Cochin, et qui a vécu vingt-quatre heures. Voici ce que cette pièce offre de particulièrement intéressant.

Après avoir ouvert le rachis, on trouve la moelle épinière intacte, elle est terminée à sa partie supérieure par un renflement qui représente le bulbe rachidien. L'extrémité supérieure du renflement bulbaire est surmontée d'une sorte de substance aréolaire analogue au tissu des tumeurs érectiles veineuses, adhérente d'une part au bulbe, et d'autre part à des débris des méninges remplaçant le reste de l'encéphale absent.

Parmi les nerf crâniens, ceux qui naissent du bulbe ont leur origine et leur distribution normales, mais ceux qui naissent du cerveau proprement dit, tels que les nerfs olfactifs et optiques, vont se perdre à la surface de cette espèce de tumeur érectile.

Ainsi, au lieu de trouver, comme dans les cas habituels d'anencéphalie, un kyste ou encéphalocèle à la place du cerveau, on constate ici une tumeur érectile veineuse qui remplace le cerveau absent.

On ne découvre d'ailleurs, dans la pièce dont il s'agit, d'autre anomalie qu'un coloboma de l'iris droit, l'absence d'un testicule dans les bourses et une verge rudimentaire. Le système rachidien et les nerfs sont normalement développés, et l'ensemble du corps est celui d'un fœtus à terme.

— M. Verneuil a commencé, dans cette séance, la lecture d'un travail important sur les diverses méthodes de traitement des anévrysmes. Nous résumerons cette communication lorsque l'auteur l'aura terminée.

— La Société de chirurgie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire. La commission propose en première ligne, *ex æquo*, MM. Périer et Terrier; en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Théophile Anger et Krishaber. L'élection a exigé trois tours de scrutin.

Au premier tour, sur 26 votants, majorité 14, M. Terrier obtient 12 suffrages, M. Périer 9, M. Krishaber 5;

Au deuxième tour, M. Terrier obtient 13 suffrages, M. Périer 11, M. Krishaber 2;

Au troisième tour, M. Terrier obtient 14 suffrages, M. Périer 12.

En conséquence, M. Terrier ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de la Société de chirurgie.

FORMULAIRE

Poudre contre l'hémoptysie.

Seigle ergoté pulvérisé.	5 grammes.
Acide tannique	2 gr. 50 centigr.

Mêlez et divisez en 10 paquets.

Un, matin et soir, contre l'hémoptysie. — S'il existe une lésion du cœur, on administrera en même temps la digitale, et on promènera des révulsifs sur les membres inférieurs. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 21 JUILLET 1631.

Mort de Claude Charles, doyen de la Faculté de médecine de Paris (1610-1611), professeur royal de chirurgie ; un des médecins du XVIIe siècle qui font le plus d'honneur à la profession. Il fut inhumé à l'église Saint-Méry de Paris. — A. Ch.

COURRIER

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 24 juillet 1874. — *Ordre du jour* : Rapport sur les maladies régnantes des mois d'avril, mai et juin 1874, par M. Ernest Besnier. — De l'emploi de l'eau froide dans le traitement de la fièvre typhoïde, par M. Libermann. — Suite de la discussion sur le traitement des kystes hydatiques.

— Par arrêté en date du 16 juillet 1874, des concours pour des emplois de suppléants s'ouvriront, le 18 janvier 1875, savoir :

Près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, pour la chaire de pathologie externe et accouchements ;

Près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, pour la chaire d'accouchements.

— Par arrêté en date du 16 juillet 1874, des concours pour des emplois de suppléants s'ouvriront, le 17 février 1875, savoir :

Près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de :

Amiens, pour la chaire de pathologie externe ;
Arras, pour la chaire d'anatomie et physiologie ;
Besançon, pour la chaire de chimie et pharmacie ;
Caen, pour la chaire de pathologie interne ;
Clermont, pour la chaire de pathologie interne ;
Lille, pour la chaire de pathologie externe ;
Limoges, pour la chaire de chimie et pharmacie ;
Nantes, pour la chaire de pathologie interne ;
Poitiers, pour la chaire de pathologie externe ;
Reims, pour la chaire de chimie et pharmacie ;
Rennes, pour la chaire de chimie et pharmacie ;
Rouen, pour la chaire d'anatomie et physiologie ;
Toulouse, pour la chaire de thérapeutique et histoire naturelle.

— Par décret en date du 14 juillet 1874, ont été promus dans le Corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin inspecteur : M. Didiot (Pierre-Augustin), médecin principal de 1re classe, secrétaire du Conseil de santé des armées, en remplacement de M. Colmant, retraité.

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Jacquemin (Charles-Hippolyte), médecin principal de 2e classe aux hôpitaux de la division d'Alger, en remplacement de M. Mercier, retraité. — M. Lasserre (Jean-Pierre-Rémy), médecin principal de 2e classe à l'hôpital militaire de Bayonne, en remplacement de M. Didiot, promu.

Au grade de médecin principal de 1re classe : M. Delcominète (Charles-Jules), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Chambéry, en remplacement de M. Jacquemin, promu. — M. Widal (Henri-Victor), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, en remplacement de M. Lasserre, promu.

Au grade de médecin-major de 1re classe (ancienneté) : M. Cret-Duverger (Émile-Prosper), médecin-major de 2e classe au 10e bataillon de chasseurs à pied, en remplacement de M. Cintrat, retraité. — (Choix.) M. Roux (Jules-Xavier), médecin-major de 2e classe au 10e régiment de dragons, en remplacement de M. Eychenne, retraité. — (Ancienneté.) M. Chevassu (Claude-François-Alphonse), médecin-major de 2e classe au 47e régiment d'infanterie, en remplacement de M. Delcominète, promu. — (Choix.) M. Belay (Pierre-Jules), médecin-major de 2e classe au 4e régiment de chasseurs d'Afrique, en remplacement de M. Widal, promu.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe (ancienneté) : M. Delcusse (Jean-Antoine), pharmacien-major de 2e classe à l'ambulance de Saint-Germain, en remplacement de M. Monsel, retraité.

CONFÉRENCE SANITAIRE INTERNATIONALE A VIENNE. — Une conférence sanitaire internationale est en ce moment réunie à Vienne. Il s'agit de délibérer sur les mesures les plus effi-

©BIU Santé

caces à prendre en cas de choléra. On compte, parmi les membres de la réunion, des médecins d'Autriche, de Hongrie, de France, d'Allemagne, d'Angleterre, de Belgique, d'Égypte, de Grèce, d'Italie, de Norvége, de Hollande, de Portugal, de Perse, de Roumanie, de Russie, de Serbie, de Suède, de Suisse et de Turquie. Les délibérations ont lieu en langue allemande et en langue française; les comptes rendus seront également bilingues. La science médicale française est représentée par M. le docteur Fauvel, dont les journaux allemands nous signalent la présence, ainsi que celle de M. le baron de Ring.

Le programme porte une série de onze questions sur le choléra. Plusieurs de ces questions ont déjà été traitées et ont donné lieu à des débats animés et intéressants. Ainsi, de la question numéro 2 : L'homme sert-il de véhicule au choléra et peut-il le transporter d'un lieu à un autre? le docteur Petterkofer (Bavière) a soutenu cette thèse, fondée, a-t-il dit, sur ses propres observations et ses expériences, savoir que le choléra pouvait être apporté non-seulement par des personnes atteintes, mais encore par des gens non atteints ou en bonne santé. Il a insisté surtout sur ce point, que la localité joue ici un rôle des plus importants. A l'appui de son premier dire, il a cité les villes de Munich, de Spire et d'Heilbronn envahies par le choléra au printemps dernier; rien n'a prouvé que le choléra y eût été apporté.

Le docteur Drasche (Autriche) a soutenu que les exemples cités, et d'après lesquels on n'avait pu prouver que le choléra eût été apporté, n'étaient pas concluants contre le fait de l'introduction. Dans des milliers de cas, cette introduction est due, dans une localité, à un seul individu; on le constate; mais, en beaucoup d'autres, la preuve est extrêmement difficile, sinon impossible. Quant à la possibilité de l'apport de la maladie par des gens non atteints et bien portants, il n'a été fait, jusqu'ici, aucune observation qui la justifie.

M. Schleisner (Danemark) a exprimé la même opinion, se fondant sur les observations qu'il a recueillies dans de nombreux ports de mer.

Le docteur Zehender (Suisse) a soutenu également que l'introduction de la maladie peut avoir lieu par des personnes atteintes, sans qu'on puisse en obtenir la preuve. Il cite, notamment, l'épidémie de Zurich, où ce n'est que le hasard qui a fait découvrir comment le mal avait été apporté.

La réunion a été unanime à répondre affirmativement à la question : Si les objets usuels venant des lieux infectés, et surtout ceux à l'usage des cholériques, peuvent apporter et transmettre le choléra? On a été plus divisé sur le point suivant, à savoir : Si le choléra pouvait être transmis par les substances alimentaires et par les animaux vivants? Les uns ont dit oui, les autres non; enfin, on s'est prononcé pour la possibilité éventuelle de ce mode de propagation.

Les questions relatives à la transmissibilité du mal par les cadavres des cholériques ont été résolues affirmativement à l'unanimité. Une communication venue de Perse, relative aux mesures hygiéniques prises en ce pays contre le fléau, est arrivée par le télégraphe pendant la séance.

De même pour la propagation du mal par la voie de l'air : ce point a été adopté, mais avec certaines restrictions.

La question relative au temps que dure l'incubation de la maladie a été plus débattue. Le même docteur Petterkofer, de Munich, cité plus haut, a allégué des faits empruntés à la dernière épidémie en cette ville, et d'après lesquels la période d'incubation pourrait aller jusqu'à quinze jours. Le docteur Drasche a combattu cette opinion, en se basant sur ses propres observations, pendant l'épidémie de Vienne. MM. Semola (Italie), Souza (Portugal), Schleisner, Kiérulf (Suède), se sont ralliés à cet avis, que MM. Orphanidès (Grèce), Zehender et Béclin (Roumanie) n'ont admis qu'en de certaines limites. Finalement, la majorité s'est prononcée dans le même sens que la conférence de Constantinople, à savoir : pour une période d'incubation relativement très-courte.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 17 juillet on a constaté 742 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 16; — scarlatine, 0; — fièvre typhoïde, 25; — érysipèle, 13; — bronchite aiguë, 12; — pneumonie, 40; — dysenterie, 3; — diarrhée cholériforme des enfants, 21; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 1; — angine couenneuse, 5; — croup, 4; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 237; — affections chroniques, 297 (dont 96 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 31; — causes accidentelles, 29.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 5 au 14 juillet 1874 : 1,293. Variole, 0; rougeole, 23; scarlatine, 43; fièvre typhoïde, 20; érysipèle, 8; bronchite, 87; pneumonie, 40; dysenterie, 1; diarrhée, 122; choléra nostras, 8; diphthérie, 2; croup, 14; coqueluche, 28.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FELIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

La séance a été attristée, au début, par l'annonce de la mort de l'un des membres les plus honorables de l'Académie, des plus zélés et des plus assidus, de M. le docteur Guérard, homme excellent, homme de travail et de science que les circonstances n'avaient pas toujours favorisé, mais qui laisse de profonds regrets à tous ceux qui ont pu apprécier l'élévation de son caractère et la dignité de sa vie. Aussi modeste après sa mort que pendant son existence, M. Guérard a voulu qu'aucune députation officielle accompagnât sa dépouille mortelle, qu'aucun discours fût prononcé sur sa tombe. Mais l'Académie, en très-grand nombre, la Société médicale des médecins des hôpitaux de Paris et les autres Sociétés savantes dont M. Guérard faisait partie, ainsi qu'un nombreux cortége de médecins et d'amis, viennent de rendre les derniers devoirs au digne et respectable collègue, confrère et ami, qui n'a laissé que de bons exemples à imiter.

M. Guérard faisait partie de la section d'hygiène et de médecine légale.

Après la communication de la correspondance et les présentations, M. le docteur Féréol a occupé toute la séance par la lecture d'un mémoire sur un cas de rage observé dans son service, à la Maison municipale de santé, sur un malheureux médecin-pharmacien, qui a succombé à cette terrible maladie DEUX ANS ET DEMI après avoir été mordu par un chien enragé. Cette incubation à si longue et si extraordinaire portée a nécessité une dissertation très-étendue, très-intéressante, sur le diagnostic de ce fait exceptionnel, et cette dissertation, M. Féréol l'a rendue plus intéressante encore par la forme très-distinguée dont il l'a revêtue. Toute analyse de ce travail serait ici superflue, car nos lecteurs auront la bonne fortune de le trouver prochainement dans ce journal.

NÉVROSES

DE L'AUTOMATISME DE LA MÉMOIRE ET DU SOUVENIR, DANS LE SOMNAMBULISME PATHOLOGIQUE. — CONSIDÉRATIONS MÉDICO-LÉGALES (1) ;

Par le docteur Et. MESNET, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tous les actes, toutes les expressions de F... sont ou la répétition de tout ce qu'il fait chaque jour, ou sont provoqués par les impressions que les objets produisent sur le tact. Il suffit d'observer ce malade pendant quelques heures pour se faire, à ce sujet, une conviction bien assise. C'est en le suivant dans ses pérégrinations à travers l'hôpital Saint-Antoine que nous avons été témoins, M. Maury et moi, de mille faits nés du hasard, mais tous intéressants au point de vue psychologique.

Nous étions au fond d'un corridor, devant une porte fermée. F... promène les mains sur cette porte, trouve le bouton, le saisit, et veut ouvrir; la porte résiste; il cherche la serrure, puis la clef qu'il ne trouve point. Il promène alors ses doigts sur les vis qui fixent la serrure, essaye de les saisir et de les faire tourner, dans le but de détacher la serrure. — *Toute cette série d'actes témoigne d'un mouvement de l'esprit en rapport avec l'objet qui l'occupe.* Il allait quitter cette porte et se diriger vers un autre lieu, quand je présente à ses yeux un trousseau de sept à huit clefs; — il ne les voit pas; — je les agite avec bruit à son oreille, — il n'entend pas; — je les lui mets dans la main : il les saisit aussitôt, et les présente tour à tour au trou de la serrure, sans en trouver une seule qui puisse entrer. Il quitte alors la place, et s'en va dans une salle de malades, prenant sur son passage divers objets dont il remplit ses poches; et arrive devant une petite table servant aux écritures de la salle.

Il promène les mains sur cette table; elle était vide; il rencontre, en la palpant, le bouton d'un tiroir; il l'ouvre; *il prend une plume, et, tout aussitôt, cette plume*

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

©BIU Santé

éveille en lui l'idée d'écrire; car, à l'instant même, il fouille le tiroir, en retire plusieurs feuilles de papier, puis un encrier, qu'il place sur la table. Il prend une chaise, et commence une lettre dans laquelle il se recommande à son général pour sa bonne conduite et sa bravoure, en lui demandant de s'occuper de lui pour la médaille militaire.

Cette lettre est écrite en termes fort incorrects, mais équivalents, comme expression et orthographe, à tout ce que nous lui avons vu faire dans son état de santé. L'expérience à laquelle nous faisait assister le malade, en écrivant cette lettre, nous a conduit, séance tenante, à rechercher dans quelle mesure le sens de la vue concourait à l'accomplissement de cet acte. La facilité avec laquelle il traçait ses caractères et suivait ses lignes sur le papier, ne nous laissait aucun doute sur l'exercice de la vision appliquée à l'écriture; mais, pour faire la preuve irrévocable, nous avons à diverses reprises placé une épaisse plaque de tôle entre ses yeux et sa main qui écrivait; bien que tous les rayons visuels fussent interceptés, il n'interrompit point immédiatement la ligne commencée; il continua à tracer quelques mots encore, écrits d'une manière presque illisible, avec des jambages enchevêtrés les uns dans les autres; puis il s'arrêta sans manifester de mécontentement ni d'impatience. L'obstacle levé, il reprit la ligne inachevée, et en recommença une autre.

Le sens de la vue était donc bien en pleine activité, et nécessaire à l'expression écrite de la pensée du malade.

Il nous a été facile d'appeler en témoignage une seconde épreuve non moins démonstrative: pendant que le malade écrivait nous substituons de l'eau à l'encre dont il se servait; la première fois qu'il y trempe sa plume, il obtient encore des demi-teintes suffisantes pour que l'écriture reste visible; mais à la seconde reprise, la plume, qui n'avait plus que de l'eau, traça des caractères frustes dont il s'aperçut aussitôt. Il s'arrêta, essuya le bout de sa plume, la frotta sur la manche de son habit et voulut recommencer à écrire; — mêmes effets; — nouvel examen de sa plume, qu'il regarde plus attentivement encore que la première fois;— nouvel essai infructueux; — et ce malade, enrayé dans son action par notre volonté, n'eut pas un instant l'idée de chercher l'obstacle dans l'encrier. Sa pensée était incapable de spontanéité; et sa vue, ouverte sur le papier et la plume qu'il tenait à la main, restait fort incomplète à l'endroit de l'encrier, avec lequel il n'avait aucun point de contact. Cette seconde expérience confirme la première; *l'une comme l'autre nous démontre que la vue existe réellement; mais il nous a semblé résulter de ce fait, que le champ de la vision était exclusif et restreint à un cercle absolument personnel au malade; que le sens de la vue ne s'éveillait qu'à l'occasion du toucher, et que son exercice restait limité aux objets seulement avec lesquels il était actuellement en rapport par le toucher.* D'autres observations viendront plus tard à l'appui de cette idée; mais, avant de passer à un nouvel ordre de faits, je veux signaler une hallucination fort curieuse que nous fîmes naître fortuitement au moment où F... était occupé à écrire.

Il avait pris pour écrire plusieurs feuilles de papier, il y en avait une dizaine superposées; il écrivait sur la première page, lorsque nous vint l'idée de la retirer brusquement; sa plume continue à écrire sur la deuxième feuille, comme s'il ne s'était point aperçu de la soustraction que nous venions de faire, et il achève sa phrase sans même s'arrêter, sans autre expression qu'un léger mouvement de surprise. Il avait écrit dix mots sur le deuxième feuillet, lorsque nous l'enlevâmes rapidement comme le premier; et il termina sur le troisième feuillet la ligne commencée sur le précédent, exactement au point où sa plume était restée placée. Nous enlevons de même et successivement le troisième feuillet, puis le quatrième, et, arrivé au cinquième, il signe son nom au bas de la page, alors que tout ce qu'il venait d'écrire avait disparu avec les feuillets précédents. Nous le voyons alors diriger ses yeux vers le haut de cette page blanche; relire tout ce qu'il venait d'écrire, avec un mouvement de lèvres accusant chaque mot; puis, à diverses reprises, tracer avec sa plume, sur différents points de cette page blanche, là une virgule, là un

©BIU Santé

e, là un *t*, en suivant attentivement l'orthographe de chaque mot, qu'il s'applique à corriger de son mieux ; et chacune de ces corrections répond à un mot incomplet que nous retrouvons à la même hauteur, à la même distance sur les feuillets que nous avons entre les mains.

Quelle signification donner à cet acte d'apparence si singulière? Il nous semble avoir sa solution *dans l'état hallucinatoire qui crée l'idée-image*, et donne à la pensée ou à la mémoire une telle puissance de réflexion vers les sens, que ceux-ci, entrant en exercice, donnent soit à la pensée, soit au souvenir, une réalité extérieure. C'est l'hallucination telle que nous la rencontrons dans le sommeil, dans les rêves, dans les névropathies cérébrales. F... relit dans sa mémoire la lettre qu'il vient d'écrire, alors que ses yeux fixés sur cette feuille blanche lui donnent la sensation fausse de lignes qui n'existent pas ; de même que, dans une des précédentes expériences, il avait, présents devant ses yeux, les soldats prussiens dont il surveillait les mouvements, afin de les surprendre à l'heure convenable.

Sa lettre terminée, F... quitte la table, se remet en mouvement, parcourt de nouveau une longue salle de malades, prenant indistinctement tous les objets qu'il rencontre sous sa main, les mettant dans sa poche, et les cachant ensuite sous une couverture, sous un matelas, sous une housse de fauteuil, sous une pile de draps. Arrivé au jardin, il prend dans sa poche un cahier de papier à cigarettes, l'ouvre, en détache une feuille, prend son sac de tabac, et roule une cigarette avec la dextérité d'un homme habitué à cet exercice. Il cherche sa boite d'allumettes, frotte l'une d'elles, allume sa cigarette, jette à terre son allumette encore enflammée, met le pied dessus pour l'éteindre, et fume sa cigarette en se promenant de long en large dans toute l'étendue du jardin, sans qu'aucun de ces actes présente la plus légère déviation de leur manière d'être à l'état normal. Tout ce qu'il venait de faire était la reproduction fidèle de sa vie ordinaire.

Cette première cigarette terminée, il se prépare à en fumer une autre, nous intervenons alors et lui créons des obstacles. Il a à la main une nouvelle feuille de papier prête à recevoir du tabac ; il cherche dans sa poche son sac qu'il ne trouve pas ; je le lui avais volé. Il le cherche dans une autre poche, parcourt tous ses vêtements, revient à la première poche pour la chercher encore, et sa physionomie exprime la surprise. Je lui présente le sac, il ne le voit pas ; je l'approche de ses yeux, il ne le voit pas plus ; je l'agite à la hauteur de son nez, il ne voit rien. Je le mets au contact de sa main, il le saisit aussitôt et achève sa cigarette. Au moment où il porte à sa cigarette une de ses allumettes qu'il vient d'allumer lui-même, je la souffle et lui présente à la place une allumette en feu que je tiens à la main ; il ne la voit pas ; je l'approche de ses yeux, si près, que j'ai pu lui brûler quelques cils, il ne la voit pas davantage, il n'a pas même le plus léger mouvement de clignement. Il allume de nouveau une autre allumette à lui, je la souffle encore et lui substitue la mienne, même indifférence de sa part. Je la mets au contact de la cigarette qu'il tient à la bouche, je brûle le tabac de sa cigarette, il ne s'aperçoit de rien, ne fait aucun mouvement d'aspiration. Cette expérience, si remarquable par sa simplicité et par ses résultats, vient à l'appui de la précédente : toutes deux nous prouvent *que le malade voit certains objets et ne voit pas certains autres; que le sens de la vue est ouvert sur tous les objets personnels en rapport avec lui par les impressions du toucher, et fermé, au contraire, sur les choses extérieures à lui; il voit son allumette et ne voit pas la mienne*. J'ai, à différentes reprises, dans les accès ultérieurs, répété la même expérience et obtenu les mêmes résultats ; le malade restait indifférent à tout ; son œil, terne et fixe, n'offrait ni clignement ni contraction pupillaire.

Depuis plus de deux heures, M. Maury et moi nous suivions ce malade, observant ses mouvements, son allure, épiant sa pensée ; nous avions parcouru avec lui la plus grande partie de l'hôpital, et nous nous trouvions alors dans le département de la cuisine. Je le dirige vers le cabinet de la religieuse, où il n'était jamais entré ; il

©BIU Santé

se guide avec les mains, fait le tour de la pièce, touche chaque chose; sent un placard, l'ouvre; palpe quelques fioles, les prend, les regarde; voit du vin, le boit.

Arrivé à un petit bureau, sa vue est impressionnée par quelques objets brillants placés sur une étagère, il les prend, les examine, les met tous successivement dans sa poche. Je jette, sur le bureau où il promène ses mains, quelques plumes que ses doigts rencontreront et qui lui donneront, j'espère, l'idée d'écrire de nouveau.

A peine les a-t-il touchées qu'il prend une chaise et commence une lettre adressée à une de ses amies. Il lui dit : « Qu'il faut changer l'heure du rendez-vous, qu'il « chante ce soir au café des Champs-Élysées, et qu'il ne sera pas rentré chez lui « avant onze heures. » Nous le laissons achever sa lettre sans lui créer aucun embarras. Il la met sous enveloppe, l'adresse à Mlle X... et ajoute : *A envoyer par un commissionnaire*. Cette indication spéciale signifiait évidemment que cette lettre avait pour lui une certaine importance et qu'il tenait à la faire parvenir sans retard. Il la met dans sa poche, se lève, et au même instant je prends sans précautions, sans aucune subtilité de main, cette lettre à laquelle il attache tant d'importance. Il ne s'aperçoit même pas de la soustraction que je lui fais, bien que ma main vienne intentionnellement heurter sa poitrine et son bras pour arriver jusqu'à sa poche. Les termes de la lettre me firent penser que notre malade était dans un ordre d'idées que nous désirions beaucoup lui voir prendre, mais qu'il nous était impossible de lui suggérer. Il avait, dans sa crise précédente, chanté plusieurs romances de son répertoire, à un moment où le souvenir de son ancienne profession de chanteur lui avait spontanément traversé l'esprit; nous attendions donc de quelque hasard heureux qu'il voulût bien chanter encore, car nous n'avions nul moyen de l'engager dans cette voie. A peine avait-il fait quelques pas dans la cour qu'il commença à fredonner des airs qui, du reste, lui semblaient familiers; après quoi il se dirigea vers la salle qu'il habite depuis son entrée à l'hôpital. Arrivé à son lit, il prend sur sa tablette son peigne, sa glace; il se roule les cheveux, se brosse la barbe, ajuste son col, ouvre son gilet, procédant avec soin à tous les détails de sa toilette.

M. Maury retourne sa glace; il n'en continue pas moins ses mêmes soins de toilette, en se regardant, comme devant, dans sa glace qui ne reflète plus aucune image. Plus de doutes pour nous, il se prépare à une représentation théâtrale. Il prend sur son lit le vêtement qu'il avait quitté, et le rejette aussitôt, — c'était sa capote d'hôpital, — il promène rapidement les mains sur sa chaise, sur l'appui de la croisée, en témoignant de quelque impatience.

L'expression de mécontentement du malade était trop claire pour que chacun de nous ne vît pas qu'il lui manquait un vêtement en rapport avec l'idée qu'il poursuivait; sa redingote, qui d'habitude était sur un des meubles du voisinage, ne se trouvait pas à sa dispositon. L'un de nous quitte la sienne, la lui met entre les mains; aussitôt il la revêt. Son œil est attiré par l'éclat d'un ruban rouge, il le touche, le regarde, l'enlève. Il rencontre sur son lit plusieurs livraisons d'un roman périodique qu'il feuillette rapidement sans trouver ce qu'il cherche. Que peut-il chercher ainsi? Quelques pages de musique. Je prends une de ces livraisons je la roule sur elle-même et, en la lui mettant ainsi toute roulée dans la main, je satisfais à son désir en lui donnant l'illusion d'un rouleau de musique; car aussitôt il prend sa canne et traverse la salle d'un pas lent, dégagé. — Chemin faisant, on l'arrête pour lui enlever le vêtement qu'il avait sur lui, il se laisse faire sans aucune résistance; l'infirmier lui met entre les mains sa propre redingote, il s'en revêt, cherche sa boutonnière, voit son ruban de la médaille militaire, et paraît satisfait. Il descend agilement l'escalier qu'il fréquentait chaque jour, traverse la cour de l'hôpital avec l'allure d'un homme affairé, et se dirige vers la porte de sortie. Arrivé là, je lui barre le passage et le tourne le dos contre la porte; il se laisse faire sans aucune résistance, puis reprend sa marche dans la nouvelle direction que je viens de lui donner, et entre en tâtonnant dans la loge du concierge, ouverte sur le passage où nous étions.

A ce moment, le soleil éclairait d'une vive lumière un vitrage de verre qui ferme la loge du côté de la cour. Il parut n'être point insensible à l'éclat de cette

©BIU Santé

lumière, qui vraisemblablement lui créa une illusion de la vue, en éveillant une sensation adéquate à l'idée qui le faisait agir. Cette lumière dut lui donner l'illusion d'une rampe, car il se plaça aussitôt vis-à-vis d'elle, rajusta sa toilette, ouvrit le rouleau de papier qu'il avait à la main, fredonna doucement un air, parcourant des yeux les pages qu'il feuilletait lentement, et marquant avec la main une mesure parfaitement rhythmée. Puis il chanta à pleine voix, d'une manière fort agréable, en nuançant habilement son chant, une romance patriotique que nous écoutâmes tous avec plaisir. Ce premier morceau terminé, il en chanta un second, puis un troisième. Nous le vîmes alors prendre son mouchoir, s'essuyer la figure; je lui présentai un demi-verre d'eau fortement vinaigrée, qu'il ne vit pas; je plaçai le verre sous son nez sans que l'odeur du vinaigre fût perçue par lui; je le lui mis dans la main, et il but sans accuser aucune sensation.

Quel rôle le sens de l'ouïe, absolument fermé aux impressions du dehors, a-t-il joué dans l'exécution si parfaite des trois romances que nous venons de lui entendre chanter? S'entendait-il chanter? Avait-il la perception réelle de sa voix, alors qu'il n'entendait ni la mienne lorsque je lui parlais, ni les bruits éclatants et variés que nous faisions retentir à ses oreilles? De même que, dans une précédente expérience sur le sens de la vue, nous avions constaté qu'il voyait l'allumette qu'il tenait à la main, et restait absolument étranger à l'allumette que je lui présentais.

La scène à laquelle nous venions d'assister ne nous permettait point de trancher la question, car la mise en œuvre de ses romances pouvait être un simple mouvement automatique, tout aussi bien que la lutte vigoureuse engagée entre lui et le soldat prussien, au moment où il s'était cru armé d'un fusil, n'avait été qu'un souvenir en action. — Ses gestes, sa tenue, ses inflexions de voix, les nuances de sentiment et de chaleur qu'il exprimait dans son chant, étant choses apprises depuis longtemps, et répétées par lui un grand nombre de fois, pouvaient donc n'être qu'un épisode de sa vie habituelle, une simple réminiscence, une expression vocale inconsciente, automatique comme tant d'autres faits qui venaient de se passer sous nos yeux. Nous avions le plus vif désir de résoudre ce nouveau problème par une expérience décisive; et c'est encore par la voie des impressions du toucher que nous avions songé à interroger le sens de l'ouïe.

Nous savions que le contact d'une plume éveillait chez F... l'idée d'écrire; nous savions que du tabac mis dans sa main lui faisait naître l'idée de fumer, nous pouvions donc penser que, en lui faisant rencontrer un archet, nous lui suggérerions l'idée de musique, car il avait l'habitude de se servir d'un violon pour étudier ses romances. Nous avions, à cet effet, préparé un violon complétement désaccordé que nous voulions lui mettre entre les mains; et nous allions trouver, dans cette expérience, une démonstration complète de l'exercice ou du non-exercice du sens de l'ouïe, si F... avait pu rétablir l'accord et se servir de son violon comme il le faisait d'habitude. — Mais la crise s'est terminée avant que nous ayons pu faire cette expérience si simple, que nous nous proposons de réaliser dans le prochain accès que nous présentera notre malade.

Cette scène, que je me suis attaché à reproduire fidèlement, est intéressante par l'enchaînement des faits qui se sont succédé depuis la lettre écrite sous nos yeux à son amie; elle marque le moment où l'idée de concert se présente à son esprit. Depuis lors, jusqu'au moment où il la réalise, tout s'harmonise et concourt au même but; il poursuit la même idée pendant au moins trois quarts d'heure sans que rien ne l'en puisse distraire un instant.

C'est là un des points de vue tout particulièrement intéressants dans cette observation, car il accuse clairement la différence essentielle qui existe entre l'état psychologique du sommeil et du rêve et les conditions spéciales que la maladie de F... a créées à son innervation cérébrale. L'exercice automatique de la mémoire est, dans tous les cas, le point de départ du rêve et du mouvement; mais le rêveur n'est point indépendant des influences extérieures; on peut l'influencer, changer son rêve, lui donner une autre direction; on peut, en piquant légèrement la peau avec une

©BIU Santé

épingle, lui faire rêver duel; on peut, en éclairant sa chambre, lui faire rêver flamme, incendie; l'action cérébrale provoquée chez lui est toujours en rapport avec le sens sur lequel l'excitation aura été portée.

Chez F... un seul sens a conservé son extériorité; tout aussi bien que chez le dormeur ordinaire, les impressions de ce sens éveillent en lui des mouvements du cerveau correspondant aux influences du dehors; mais une fois la pensée en activité, F... la poursuit et l'exécute sans que rien ne l'en détourne; on lui crée des obstacles, il passe outre; on l'arrête sur son chemin, on le déshabille, il refait sa toilette et marche à son but; au moment où il va sortir je lui barre le passage, je le change de direction; qu'importe où qu'il aille, il se rend au concert; un vitrage brillant lui crée une illusion en rapport avec son idée, il se croit au théâtre, *et il chante*. Singulier mélange de sensations obscures, d'illusions des sens, d'hallucinations, au service d'une idée aveugle et dépourvue de spontanéité!

Poursuivons la comparaison, et nous voyons les différences s'accuser de plus en plus. Le rêve s'évanouit au moindre éveil des sens engourdis; il cesse même spontanément par le simple effet des sensations pénibles ou douloureuses que parfois il provoque; chez F..., la vie de relation est suspendue à tel point *que le réveil est impossible, quelques tentatives que l'on fasse pour le provoquer*. Les stimulations portées sur la peau la trouvent insensible; les courants électriques d'une pile énergique ne provoquent aucune douleur, soit qu'on se serve d'éponges ou de conducteurs métalliques. Pendant une de ses crises, j'ai saisi F... par les épaules et je l'ai jeté violemment par terre sur une pelouse de gazon, où nous marchions ensemble, il n'a témoigné d'aucune émotion, a porté les mains sur le sol pour prendre connaissance du lieu, et s'est relevé impassible et calme.

Ce sont là des caractères propres à une certaine classe de névroses cérébrales dont la science ne possède que de rares exemples, mais dont l'étude offre un grand intérêt en raison des singularités de leurs expressions et des impulsions instinctives que présentent parfois ces malades. *Le trouble que ces perversions fonctionnelles du système nerveux apportent dans l'exercice de la vie de relation s'étend non-seulement aux organes des sens et aux actes intellectuels proprement dits, mais il réveille aussi parfois des excitations instinctives qui livrent l'homme, sans défense, privé de discernement et de raison, aux entraînements les plus déplorables. Il agit avec des apparences de liberté qu'il n'a pas; il semble préparer et combiner certains actes, alors qu'il n'est, en réalité, qu'un instrument aveugle obéissant aux impulsions irrésistibles d'une volonté inconsciente.*

Dans chacune de ces crises, nous voyons F... dominé par le *besoin du vol;* il dérobe tous les objets qui tombent sous sa main et les cache avec dextérité.

Tel autre *combine le suicide* et prépare mystérieusement, au milieu d'une nombreuse assistance, les moyens de se détruire. J'ai assisté à deux tentatives de suicide, l'une par empoisonnement, l'autre par pendaison, que j'ai laissées se poursuivre jusqu'à la dernière limite de l'expérimentation; j'ai coupé la corde au moment où l'asphyxie commençait.

Tel autre *est homicide;*

Tel autre *incendiaire;*

Et après l'accomplissement de ces actes malheureux, la crise cesse, le malade se réveille, reprend les habitudes de sa vie normale, *sans garder aucun souvenir de la période pathologique qu'il vient de traverser. Conduit devant la justicee, il nie le fait accompli, qu'il ignore réellement, alors que sa participatian est évidente pour tous.*

C'est envisagé à ce point de vue, que l'étude du somnambulisme pathologique dans ses rapports avec les intervalles lucides et la responsabilité légale, peut offrir des aperçus nouveaux et intéressants, que nous examinerons dans la suite de ce travail.

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE MÉDICALE

QUELQUES CONSIDÉRATIONS SUR CERTAINES FORMES DE NÉPHRITE LATENTE.

(Suite et fin. — Voir les numéros des 4, 11 et 18 juillet.)

Il est aussi fort important de connaître sous l'influence de quelles conditions étiologiques la maladie prend le plus ordinairement la forme latente et à quelle espèce d'altérations rénales cette forme est plus particulièrement liée. Or, il existe pour le rein trois affections qui ont certains points de contact sous le rapport de la symptomatologie, mais qui diffèrent anatomiquement les uns des autres; ce sont : la *néphrite parenchymateuse* ou *maladie de Bright* proprement dite, constituée par des lésions qui siégent dans les canalicules urinaires; la *néphrite interstitielle* ou *sclérose*, *cirrhose* rénale, dans laquelle l'altération est fixée principalement dans le tissu conjonctif extra-canaliculaire; enfin, la *dégénérescence amyloïde*, caractérisée par une altération spéciale des vaisseaux qui envahit le plus souvent, en même temps que le rein, le foie, la rate et les intestins. Or, c'est dans la seconde de ces formes anatomiques, c'est-à-dire dans la néphrite interstitielle, et très-rarement dans la maladie de Bright proprement dite, que la forme latente peut se présenter, que l'œdème est ordinairement très-limité et peu considérable, que le symptôme albuminurie peut même faire défaut pendant la plus grande durée de l'affection, et que les accidents sont caractérisés au début par de la polyurie, et aussi par une détérioration lente de l'économie. (*Archives générales de médecine*, mars 1874 : *Néphrite interstitielle hyperplasique* ou *sclérose du rein*, par le docteur Lécorché.) Cette néphrite interstitielle a des causes multiples : rarement elle est primitive, et alors elle peut survenir à la suite d'un froid prolongé, d'une chute sur les reins, de marches forcées (Rayer); le plus ordinairement, elle est consécutive et s'observe assez souvent chez les vieillards et chez tous les individus affectés d'athérome artériel, dans les intoxications alcoolique, saturnine, dans les affections du cœur (affections mitrales); dans certains états cachectiques, la syphilis, la tuberculose; chez les malades atteints de calculs ou d'affection des voies d'excrétion de l'urine, chez les goutteux. C'est particulièrement dans ce dernier cas que Rayer dit avoir « vu des goutteux, sans être hydropiques, présenter des urines albumineuses dont la compositon était tout à fait la même que celle de l'urine que les malades rendent habituellement dans la néphrite albumineuse chronique. » (*Loc. cit.*, p. 501, et Cornil, *loc. cit.*); d'un autre côté, M. Charcot attribue, dans la goutte, un grand nombre d'accidents cérébraux à des phénomènes d'intoxication urémique.

Cette opinion, qui consiste à regarder comme pouvant être de nature urémique certains accidents encéphaliques qui surviennent si fréquemment chez les goutteux, avait du reste déjà été indiquée sommairement par Todd et Basham (1). Elle s'appuyait sur l'existence, dans la goutte, de certaines altérations du rein, caractérisées par l'atrophie de l'organe, l'épaisseur de la capsule, l'hyperplasie du tissu conjonctif et la formation de tissu fibreux; par la présence d'albumine dans les urines (*goutty kydney*). Basham cite même, à ce propos, l'observation (2) d'un homme de 58 ans qui fut apporté à l'hôpital dans un état de perte de connaissance et de coma partiel. Quelques jours après, il mourut au milieu de convulsions ayant le caractère épileptiforme. L'examen des urines, pratiqué pendant la vie, avait fait constater l'existence d'une assez grande quantité d'albumine. Le malade n'avait accusé aucun symptôme de goutte articulaire; mais, à l'autopsie, l'existence dans les cartilages des deux oreilles, de deux dépôts de matière blanche composés d'urate de soude, permit d'affirmer que cet homme était goutteux. Les reins présentaient, du reste, toutes les altérations qu'on observe ordinairement dans la goutte : le rein gauche était atrophié, ratatiné, dense, et dur à la coupe; le rein droit présentait une oblité-

(1) *On Dropsy connected with diseases of the kydneys*, p. 206.
(2) Cité par Fournier, *loc. cit.*, p. 86-88.

©BIU Santé

ration de l'infundibulum de l'uretère par une concrétion d'urate d'ammoniaque mêlée de petites proportions d'oxalate de chaux. Les calices étaient dilatés sur plusieurs points en kystes renfermant de nombreuses concrétions composées d'oxalate de chaux, avec un petit noyau d'acide urique. L'encéphale, pas plus que ses membranes d'enveloppe, n'avaient subi d'altération.

Cette forme de néphrite est aussi consécutive aux affections rénales diverses, à une néphrite parenchymateuse, aux calculs rénaux, à la pyélite, aux abcès, aux cancers et kystes du rein, etc.

Pour nous résumer, nous établirons les conclusions suivantes :

1° Dans certains cas de néphrite parenchymateuse parvenue à la période atrophique, et surtout dans ceux de néphrite interstitielle, la maladie prend souvent la forme latente; elle est caractérisée par l'absence ou la petite quantité d'albumine dans l'urine, par l'absence ou le peu de développement de l'œdème; elle n'est souvent révélée que par une anémie persistante qui a des caractères particuliers, par l'amaigrissement, par quelques désordres digestifs, et par un trouble spécial des facultés intellectuelles ;

2° Le pronostic est ordinairement grave; la maladie peut rester stationnaire pendant des années, et elle se termine souvent par une mort rapide, presque subite, au milieu des phénomènes d'une intoxication urémique (convulsions, coma, délire, dyspnée) ou d'une complication inflammatoire (péricardite, pneumonie, etc.) ;

3° Cette forme clinique est surtout spéciale à la néphrite interstitielle (sclérose ou cirrhose rénale); elle s'observe rarement dans la néphrite parenchymateuse, et surtout lorsqu'elle est arrivée à la période atrophique.

4° Les néphrites interstitielle et parenchymateuse se distinguent par les caractères suivants, que nous exposons sous forme de tableau, en nous appuyant principalement sur les recherches de M. Lécorché :

NÉPHRITE PARENCHYMATEUSE (mal de Bright).	NÉPHRITE INTERSTITIELLE HYPERPLASIQUE.
1° Lésions intéressant la substance canaliculaire.	1° Lésions intéressant le tissu connectif intercanaliculaire.
2° Souvent maladie de l'enfance, assez fréquente jusqu'à 40 ans, relativement rare dans la vieillesse. — Parmi les causes principales, il faut citer : les refroidissements, les excès alcooliques, les exanthèmes fébriles (scarlatine), le rhumatisme, la goutte, la cachexie palustre, la grossesse, le saturnisme (?), quelquefois la néphrite interstitielle.	2° Le plus souvent, maladie de l'adulte, fréquente chez le vieillard, très-rare chez l'enfant. — Succédant aux affections rénales (tumeurs, calculs, mal de Bright, etc.), à l'inflammation du tissu cellulaire périnéphrétique, du péritoine, etc.; aux maladies chroniques des voies d'excrétion de l'urine, à la rétention d'urine, etc., consécutive aux affections du cœur gauche, à la goutte, à la variole (Beer), à l'athérome artériel (sénilité, alcoolisme, saturnisme).
3° Début moins lent; dans tous les cas, ordinairement facile à reconnaître.	3° Début très-lent, insidieux.
4° Urine rare, souvent sanglante, parfois nulle; renfermant plus ou moins d'albumine et des cylindres épithéliaux ou fibrineux.	4° Urine abondante (*polyurie néphritique*), claire, incolore, ne renfermant que peu ou point d'albumine; point de cylindres épithéliaux ou fibrineux.
5° Hémorrhagies exceptionnelles, sauf l'hématurie, qui est un accident tout à fait local. — Œdèmes fréquents, souvent généralisés; hydropisies des cavités séreuses (plèvre, péricarde, etc.). — Inflammations plus communes. — Hypertrophie du cœur plus rare.	5° Complications hémorrhagiques fréquentes (hémorrhagies cérébrales, rétiniennes, pulmonaires, nasales). — Souvent, absence d'anasarque, ou même d'œdème partiel; absence presque absolue d'hydropisies des cavités séreuses. — Inflammations moins communes, sauf la péricardite et la bronchite. — Hypertrophie cardiaque extrêmement fréquente.
6° Urémie moins fréquente. Forme convulsive plus commune.	6° Urémie beaucoup plus fréquente. Forme comateuse plus commune.

©BIU Santé

7° Marche moins lente; durée moins longue.

7° Marche très-lente, insidieuse. Durée de plusieurs années, de dix, quinze, et même vingt ans (Dickinson).

Dr Henri HUCHARD.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

OPÉRATION DE LA FISSURE A L'ANUS A L'AIDE DU DILATATEUR ANAL DE M. LE DOCTEUR JULES BOUTEILLER;

Par M. le docteur Henri DUCHESNE (de Rouen).

M. O..., demeurant à Rouen, était atteint depuis plusieurs mois d'une fissure à l'anus, pour laquelle j'avais épuisé à peu près tous les moyens indiqués par la thérapeutique. Les souffrances allant en augmentant, je conseillai la dilatation, qui fut acceptée; à cet effet, je me servis d'un instrument inventé par M. le docteur Jules Bouteiller (de Rouen), et exécuté par M. Mathieu (de Paris).

Ce dilatateur se compose de deux tiges terminées, d'un côté, par un bout arrondi; de l'autre, par un manche; ces deux tiges s'écartent à volonté par une crémaillère et un manche à pivot.

Après avoir introduit dans l'anus l'extrémité arrondie de l'instrument fermé, j'ai pris, de la main gauche, l'autre extrémité de l'instrument, en forme de manche, et, de la main droite, j'ai tourné le manche à pivot de manière à écarter parallèlement les deux tiges de l'instrument; à un certain degré d'écartement, la main gauche a perçu la sensation d'une résistance vaincue.

J'ai retiré alors l'instrument en ouvrant la main gauche, et en retirant le pivot.

L'opération a été ainsi terminée avec succès.

M. le docteur Bouteiller avait bien voulu me prêter son concours. Nous avions chloroformisé le malade, qui ne sentit que très-vaguement les douleurs de l'opération.

Pendant plusieurs jours, les selles restèrent douloureuses; mais, quinze jours après, toute douleur avait disparu. Deux mois environ se sont écoulés depuis la dilatation, et la guérison ne s'est pas démentie.

L'instrument de M. le docteur J. Bouteiller a été, on se rappelle, présenté à l'Académie de médecine par M. Mathieu, fabricant d'instruments, qui l'avait construit sur les indications du chirurgien rouennais.

Ce dilatateur anal, qui peut servir aussi de spéculum anal, se trouve décrit et dessiné dans le catalogue de M. Mathieu.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 21 juillet 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1873 dans les départements de la Charente, de la Charente-Inférieure, des Hautes-Alpes et dans le territoire de Belfort. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. le docteur Grimault, médecin inspecteur des eaux minérales de Baréges, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1873.

3° Le rapport général du médecin inspecteur des eaux minérales d'Evaux, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1872. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. Baudrimont, récemment nommé membre correspondant.

2° Une lettre de M. le docteur Auguste Voisin, qui se porte comme candidat à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

M. LE PRÉSIDENT annonce à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Guérard, membre titulaire dans la section d'hygiène, et prononce quelques paroles dans lesquelles il rend hommage au mérite du défunt.

©BIU Santé

M. Henri Roger présente, de la part de M. Hirtz, l'article *Intermittence et fièvre intermittente*, extrait du nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.

M. Wurtz offre en hommage un volume intitulé : *Compte rendu de la deuxième session de l'Association française pour l'avancement des sciences.*

M. Amédée Latour s'exprime ainsi : « J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur Levieux, vice-président du Conseil central d'hygiène publique et de salubrité de la Gironde, un volume intitulé : *Études de médecine et d'hygiène publique.*

C'est le recueil des principaux et très-méritants travaux que ce médecin distingué a déjà publiés, notamment sur l'hygiène publique, et parmi lesquels se placent au premier rang des recherches de ce genre son mémoire sur l'industrie des sangsues dans le département de la Gironde et celui sur l'influence de la culture du riz sur l'état sanitaire du canton de La Teste.

Ces deux mémoires suffiraient seuls pour donner une grande importance à ce volume, qui renferme en outre un grand nombre d'autres travaux qui resteront dans la science. »

« J'ai l'honneur de présenter également la deuxième édition de l'ouvrage de M. J. Jeannel *Sur la prostitution dans les grandes villes.*

L'ouvrage de M. Jeannel est connu des hygiénistes; cette seconde édition est augmentée et complétée par un grand nombre de documents nouveaux.

L'auteur appelle l'attention sur la nécessité de négliger, au point de vue de la prophylaxie nationale et internationale, les affections blennorrhagiques qu'il est impossible de faire disparaître, puisqu'elles renaissent d'elles-mêmes, et de concentrer toutes les ressources médicales et administratives contre la propagation de la syphilis.

Ce livre est destiné à devenir comme le code des dispensaires de salubrité et des bureaux des mœurs. »

—

M. le docteur Féréol, médecin à la Maison municipale de santé, lit un travail intitulé : *Note sur un cas d'hydrophobie rabique survenue deux ans et demi après la morsure d'un chien enragé.*

L'auteur commence par donner dans les plus grands détails une longue observation qu'il résume en ces termes :

« En résumé, un homme d'une excellente santé, non alcoolique, n'ayant aucun antécédent acquis ni héréditaire d'aliénation mentale, après quelques jours de tristesse et de maladie, est pris subitement d'accès d'hydrophobie; tous les signes de la rage se manifestent et l'enlèvent en trois jours. A l'autopsie, on trouve les lésions qui ont été toujours trouvées dans les cas de rage véritable. Deux ans et demi avant l'explosion des accidents qui l'ont emporté, cet homme avait été mordu par une chienne qui a présenté elle-même tous les symptômes de la rage, et dont l'autopsie a été faite par un vétérinaire qui a affirmé absolument la réalité de la rage; de plus, cette chienne allaitait, au moment où elle est devenue enragée, un petit chien qui est mort enragé lui-même trois semaines après sa mère. »

A propos de ce fait, M. Féréol discute chacun des symptômes qui caractérisent la rage, en les mettant en parallèle avec ceux que présentent certaines hydrophobies non virulentes d'origine; puis il conclut en formulant les quatre propositions suivantes :

1° L'incubation de la rage, limitée le plus souvent dans les deux permiers mois de l'inoculation, peut s'étendre exceptionnellement beaucoup plus loin, jusqu'à dix-huit mois, et même jusqu'à deux ans et demi.

2° Les symptômes de la rage, habituellement très-uniformes, peuvent prendre des aspects très-divers sous l'influence d'éléments nombreux (aliénation mentale, hystérie, etc.); mais il est certains signes, tels que le spasme respiratoire, le mode spécial de sputation, le symptôme décrit sous le nom d'aérophobie, qui n'appartiennent qu'à la rage, et qui doivent permettre le plus souvent de la diagnostiquer sous ses complications.

3° Si l'hydrophobie essentielle ou imaginaire, qui guérit le plus souvent, peut se terminer par la mort, on doit retrouver dans les symptômes des raisons suffisantes d'affirmer qu'il ne s'agit pas de la rage véritable.

4° L'écume bronchique joue un rôle important dans le phénomène de la sputation chez les enragés; et les principaux symptômes, comme les principales lésions de la rage humaine, sont groupés autour de la fonction respiratoire; c'est ce caractère respiratoire qui distingue l'hydrophobie rabique de toutes les autres hydrophobies. (Com. MM. Baillarger, Bergeron, Bouley.)

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

©BIU Santé

FORMULAIRE

PILULES CONTRE L'EMPHYSÈME PULMONAIRE. — ROMBERG.

Gomme ammoniaque pulvérisée.	1 gramme.
Poudre d'ipéca.	20 centigrammes.
Acétate de morphine	10 —
Carbonate d'ammoniaque	1 gramme.
Mucilage de gomme.	q. s.

F. s. a. 20 pilules.

Deux à six par jour, aux personnes atteintes d'emphysème pulmonaire. — Pastilles d'ipéca ou de kermès pour faciliter l'expectoration; — révulsifs sur la poitrine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 23 JUILLET 1784.

Arrêt du Parlement de Paris qui fait défense à André-Charles-Claude Legrand, marchand épicier à Paris, de récidiver, sous peine de punition exemplaire, et le condamne en cinq cents livres d'amende pour être par lui contrevenu aux lois qui défendent aux épiciers la préparation, manipulation et mixtion des drogues, et avoir vendu et débité une médecine dans laquelle il a fait entrer le *basilicum* au lieu de *catholicum*. — A. Ch.

COURRIER

Décidément l'Assemblée nationale, en ce qui concerne nos affaires médicales, semble renouveler le travail de Pénélope, défaisant le lendemain ce qu'elle a fait la veille. Après avoir subi les deux premières lectures, le projet de loi sur les nouvelles Facultés de médecine, qui était à l'ordre du jour pour la troisième lecture, a été renvoyé si loin, si loin, qu'il ne viendra pas certainement en rang utile avant le retour des vacances. Il en est de même du projet de loi sur l'enseignement supérieur, dont la première lecture a été renvoyée après la discussion du budget et celle des lois constitutionnelles.

— Par arrêté en date du 16 juillet 1874, des concours pour des emplois de chefs de travaux anatomiques s'ouvriront, le 18 janvier 1875, près des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie d'Alger, d'Amiens, d'Angers, d'Arras, de Besançon, de Caen, de Clermont, de Dijon, de Grenoble, de Lille, de Nantes, de Poitiers, de Rennes, de Rouen, de Toulouse et de Tours.

CORPS DE SANTÉ DE LA MARINE. — Nous publions le programme du concours pour le grade d'aide-médecin et d'aide-pharmacien de la marine.

En exécution du règlement du 10 avril 1866, concernant le mode d'admission et de concours dans le Corps de santé de la marine, un concours s'ouvrira dans les Écoles de médecine navale de Brest, de Rochefort et de Toulon, le 15 septembre 1874, dans le but de pourvoir à vingt-cinq emplois d'aide-médecin et à quatre emplois d'aide-pharmacien.

Le concours pour l'emploi d'aide-pharmacien aura lieu à Brest.

Aux termes du décret organique du 14 juillet 1865, nul n'est admis à concourir pour le grade d'aide-médecin :

1° S'il n'est Français ou naturalisé Français;

2° S'il n'est âgé de dix-huit ans au moins et de vingt-trois ans au plus, accomplis au 31 décembre de l'année du concours;

3° S'il n'est reconnu propre au service de la marine, après constatation faite par le Conseil de santé;

4° S'il ne justifie de deux années d'études dans une École de médecine navale, dans une Faculté ou dans une École préparatoire de médecine et de pharmacie : dans ces deux derniers cas, le candidat devra établir son temps d'études en produisant ses inscriptions;

5° S'il n'est pourvu des titres universitaires exigés, dans les Facultés, des candidats qui se présentent aux examens du doctorat;

6° S'il ne prouve qu'il a satisfait à la loi du recrutement, dans le cas où il aurait été appelé au service militaire en vertu de cette loi.

Nul n'est admis au concours pour le grade d'aide-pharmacien s'il n'est pourvu des titres universitaires exigés, dans les Écoles supérieures de pharmacie, des candidats qui se présentent aux examens de pharmacien de 1re classe, et s'il ne réunit par ailleurs toutes les conditions des étudiants qui concourent pour le grade d'aide-médecin.

©BIU Santé

Il est établi au secrétariat du Conseil de santé des ports de Brest, de Rochefort et de Toulon un registre pour l'inscription des candidats.

Ce registre est clos vingt-quatre heures avant l'ouverture du concours.

Au moment de l'inscription, le candidat dépose les pièces constatant qu'il remplit les conditions pour l'admission au concours.

Il présente, en outre, les titres qui peuvent militer en sa faveur.

Ces pièces lui sont rendues après les opérations du concours.

Le règlement du 10 avril 1866 a fixé comme il suit les matières du concours pour le grade d'aide-médecin et d'aide pharmacien.

Pour le grade d'aide-médecin.

1er examen (verbal). — 1re partie : Anatomie descriptive ; 2e partie : Préparation d'une pièce anatomique.

2e examen (verbal). — Pharmacologie. Pharmacie extemporanée.

3e examen (verbal). — Petite chirurgie. Appareils et bandages. Exercices pratiques.

4e examen (écrit). — Éléments de pathologie générale et séméiotique.

Pour le grade d'aide-pharmacien.

1er examen (verbal). — Éléments de botanique et d'histoire naturelle médicale. — Déterminer une drogue simple.

2e examen (verbal). — 1re partie : Pharmacie ; 2e partie : Une préparation pharmaceutique au laboratoire.

3e examen (verbal). — 1re partie : Éléments de chimie. Éléments de physique ; 2e partie : Manipulations chimiques au laboratoire.

4e examen (écrit). — Pharmacie générale.

LES RÉPARATIONS DE L'HÔPITAL DE LA PITIÉ. — Le Conseil municipal, dans sa séance du 14 courant, a voté des crédits à l'Assistance publique pour travaux de réparation à l'hôpital de la Pitié. Cet établissement, dont la fondation remonte à l'an 1612, a été réparé plusieurs fois, notamment sous le règne de Louis-Philippe et en 1855, où l'on remit à neuf toute la partie qui borde l'ancienne rue des Fossés-Saint-Victor. Pendant l'investissement de Paris, il fut atteint par plusieurs obus; mais les dégâts, d'ailleurs de peu d'importance, ont été réparés après la chute de la Commune.

L'hôpital de la Pitié a été fait à plusieurs reprises ; à la suite des troubles de la Fronde, lorsque le nombre des mendiants et des vagabonds se fut élevé au chiffre incroyable de 40,000, Louis XIV, en vertu d'un décret, leur fixa pour résidence les asiles hospitaliers de la capitale, et l'établissement de la Pitié fut affecté aux enfants des mendiants et aux orphelins; afin de séparer les filles des garçons on y construisit des bâtiments spéciaux qu'on appela la petite Pitié.

Pendant la période de 1792 à 1802, alors que les pensionnaires de cet établissement s'appelaient pompeusement « Élèves de la Patrie », on fit bâtir à la Pitié, par l'architecte Viel, un corps de logis où l'on appliqua pour la première fois les dispositions recommandées par Tenon et par l'Académie des sciences pour les constructions hospitalières.

Les réparations qui vont être entreprises à la Pitié concernent principalement les bâtiments de l'aile gauche et ceux de la seconde cour. Nous croyons cependant que M. Ferré, en disant au Conseil municipal que tout cela était dans un état déplorable, a un peu exagéré la vérité.

— Le journal américain *The Chicago Tribune* contient des détails fort curieux sur les expériences auxquelles s'est livré sur lui-même le professeur Burril pour éprouver les qualités venimeuses du scarabée du Colorado (*doriphosa decempunctata*). Il a écrasé un certain nombre de ces insectes, et s'en est appliqué un vésicatoire sur le bras; il en a fait dissoudre dans de l'alcool et s'en est fait des injections sous-cutanées ; il a mis dans son œil quelques gouttes de la même solution ; il a mangé deux ou trois de ces insectes à la fois et n'a pas éprouvé le moindre inconvénient. Il les déclare donc non venimeux, malgré l'opinion contraire des naturels du pays, opinion fondée on ne sait sur quoi, et qui s'est répandue dans toutes les populations voisines.

DE LA PÉRITONITE HERNIAIRE ET DE SES RAPPORTS AVEC L'ÉTRANGLEMENT, par L.-Gustave RICHELOT, docteur en médecine, interne lauréat des hôpitaux (1er interne 1867; 1re mention 1871; médaille d'argent 1872), aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société anatomique. — Paris, 1873; chez J.-B. Baillière et fils.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE RAGE TRAITÉ PAR LES INJECTIONS INTRA-VEINEUSES DE CHLORAL ;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 25 juin 1874,

Par M. Bucquoy, médecin de l'hôpital Cochin.

Le bruit qui se fait en ce moment autour des communications de M. Oré, de Bordeaux, dans différents corps savants : à l'Académie des sciences, à la Société de chirurgie, à l'Académie de médecine, relativement à ses observations cliniques et expérimentales sur l'administration du chloral en injections intra-veineuses, donne un intérêt tout particulier d'actualité au fait que je vais rapporter. Il s'agit d'un cas de rage récemment traité dans mon service de l'hôpital Cochin par cette nouvelle méthode.

Je sais que jusqu'ici le traitement par le chloral en injections dans les veines a trouvé peu de faveur dans les savantes Compagnies auxquelles la question a été soumise; je comprends surtout les vives protestations soulevées par les prétentions de l'auteur de remplacer dans les opérations chirurgicales les inhalations de chloroforme par les injections intra-veineuses de chloral. Ainsi que l'a dit éloquemment à l'Académie de médecine notre collègue, M. Chauffard : « Pour légitimer de pareilles audaces, il faut que le médecin ou le chirurgien se trouve en présence d'un de ces cas où le danger que court le malade justifie les hardiesses les plus extrêmes. »

En appliquant à la rage, maladie fatalement mortelle, maladie dont nous cherchons encore le remède, les injections intra-veineuse de chloral, nous n'avons pas à nous défendre de témérité, et si nous n'avons pas à enregistrer un succès bien inespéré d'ailleurs, le fait suivant pourra servir à montrer qu'on s'est peut-être exagéré la gravité de ces injections intra-veineuses, et que le danger et les accidents consécutifs résultent probablement surtout de la manière dont ces injections sont faites.

Quoi qu'il en soit, cette observation aura toujours la plus grande valeur, et servira à démontrer les effets physiologiques obtenus par cette médication; effets, d'ailleurs, absolument semblables à ceux déjà indiqués par MM. Oré et Vulpian.

FEUILLETON

CAUSERIES

Je ne vous dirai pas que j'éprouve une violente affliction de l'ajournement de la loi sur les nouvelles Facultés de médecine. Non; j'espère, au contraire, que le temps et la réflexion pourront modifier les idées de quelques-uns de nos législateurs. C'est M. Bouisson qui a enlevé cet ajournement combattu, du reste, et avec acharnement, par la voix tonitruante de M. E. Arago. Mais M. Bouisson a fait valoir avec tant de raison les motifs d'ajourner la troisième lecture de cette loi jusqu'après l'adoption de la loi sur la liberté de l'enseignement supérieur, que l'honorable doyen de Montpellier a, cette fois, ramené l'Assemblée à son opinion. Cette proposition était si sensée, si logique, qu'on ne comprend pas que l'Assemblée ne se soit pas rendue une première fois aux idées, si bien exprimées surtout, de M. Bouisson. N'est-il pas évident que cette loi sur la liberté de l'enseignement supérieur, en ce qui concerne la médecine, peut modifier profondément, selon les dispositions qui seront adoptées, la loi dont M. P. Bert est le rapporteur? Si, par aventure, l'Assemblée adopte le projet Jaubert, c'est-à-dire la liberté d'enseigner la médecine partout où on voudra l'enseigner, et comme conséquence la collation des grades et le droit d'exercice, quel intérêt aura-t-on à multiplier les Facultés officielles et d'État? L'intérêt social, le seul que tout le monde doit avoir en vue, ne consisterait-il pas, au contraire, au lieu de multiplier les Facultés officielles, à s'en tenir à celles qui existent et à les renforcer, à les outiller, à leur donner tout ce qui leur manque pour les mettre en mesure de rivaliser avec les Écoles étrangères et les Écoles libres?

J'ai lu aussi attentivement que possible toutes les raisons invoquées à l'appui de la création

©BIU Santé

Observation. — Le dimanche 31 mai, on amenait dans mon service, peu de temps après la visite, un jardinier âgé de 31 ans qui, six semaines auparavant, avait été mordu à l'index de la main gauche. Qu'était devenu le chien, on n'en a rien su, mais les conséquences de la morsure n'ont que trop prouvé que le chien était enragé.

C'était un homme fort et vigoureux, n'ayant jamais été malade et n'accusant que quelques excès alcooliques. La dent du chien avait traversé l'ongle, qui était encore déchiré, et, au-dessous, on voyait encore la trace de l'ecchymose sous-unguéale.

Le vendredi soir, 29 mai, en rentrant chez lui, il était triste, abattu, il refusa de manger, se plaignit de son doigt et dit à son logeur : « Je suis enragé ! »

La nuit se passe sans sommeil ; cependant, le lendemain, il retourne à son travail, mais revient dans la journée se remettre au lit, ne mange pas et se plaint encore de sa main. Il ne dort pas plus cette nuit que la précédente.

Le 31, M. Pellarin, appelé, constate des symptômes d'hydrophobie, mais le malade ne dit rien de sa morsure ; on l'envoie immédiatement à l'hôpital, où il arriva vers une heure.

Mon interne, M. Hanot, était de garde ; il se rend de suite auprès du malade, qu'il trouve dans l'état suivant :

La physionomie du malade frappe par son expression de tristesse ; il ne dit rien de l'accident qui lui est arrivé il y a six semaines, mais se plaint de souffrir de la main gauche depuis plusieurs jours ; les douleurs s'irradient dans le bras et l'épaule du même côté. Fort calme, d'ailleurs, le malade dit qu'il ne dort plus depuis deux jours, qu'il a mal à la tête et ne peut plus manger. Peau chaude et couverte de sueurs ; pouls à 120.

La scène change lorsqu'on lui présente à boire ; il recule aussitôt avec effroi ; des mouvements convulsifs s'emparent de la face, des muscles du pharynx et de ceux du cou, et il ne peut arriver à ingurgiter le liquide. Il y met cependant beaucoup de bonne volonté ; mais les efforts ne font qu'augmenter le spasme. Le même effet se produit à la vue d'un corps brillant, d'un miroir qu'on lui présente. On ne constate, d'ailleurs, aucun autre trouble de la sensibilité et pas de paralysie.

M. Hanot, qui était en ce moment avec un de ses collègues, M. Cartaz, préparateur dans le laboratoire du professeur Vulpian, pense à recourir immédiatement aux injections intra-veineuses de chloral, et voici comment ces Messieurs procédèrent.

On fit une solution de chloral au cinquième, et, pour pratiquer l'injection, ils se servirent d'une petite seringue d'Anel, de la contenance de 5 grammes, par conséquent contenant un gramme de chloral par seringue. Une ligature fut appliquée au bras gauche comme pour la saignée, et la ponction de la veine fut faite directement, sans dénuder le vaisseau, avec un petit trocart. La veine piquée était la médiane céphalique gauche ; un peu plus tard, un petit caillot ayant bouché la canule, l'injection fut continuée dans la radiale du même côté.

On pratiqua l'injection avec une extrême lenteur et par seringues de 5 grammes. Treize seringues, c'est-à-dire 13 grammes de chloral, furent injectés dans l'espace d'une heure et

---

de Facultés nouvelles ; je les ai appréciées avec une entière bonne foi, sans intérêt quelconque à faire prévaloir telle ou telle solution ; eh bien, je le déclare en conscience, je n'ai pas rencontré un seul motif déterminant, rien, absolument rien qui légitime à mes yeux la création de nouvelles Facultés officielles.

L'argument principal, celui qu'invoquait encore hier à l'Assemblée M. le docteur Testelin dans un discours très-original, à savoir la pénurie de médecins, cet argument n'a aucune valeur, parce que, ainsi qu'on l'a dit cent fois, ainsi que nous l'avons prouvé nous-même, ce n'est pas le nombre de médecins qui fait défaut, c'est leur mauvaise et inégale répartition sur le territoire qui fait tout le mal.

Dès lors, en se plaçant au point de vue du projet de loi, en supposant, ce qui est très-contestable, que de nouvelles Facultés augmentent le nombre des médecins, c'est précisément dans les régions où on veut établir ces Facultés nouvelles que le manque de médecins se fait le moins sentir. Est-ce qu'il n'y a pas assez de médecins, par hasard, à Bordeaux, dans la Gironde et dans les départements voisins ? Et Lyon et le Rhône manquent-ils de médecins ? On aurait compris qu'on invoquât ce motif pour la Bretagne, où les campagnes sont de plus en plus abandonnées par les praticiens ; mais alors, et comme l'a très-bien dit M. Bouisson, c'est à Nantes ou à Rennes qu'il aurait fallu instituer une Faculté nouvelle.

Ce qui est fort remarquable, c'est de voir que le plus grand nombre des médecins de l'Assemblée, ceux surtout qui siégent dans les diverses sections de la gauche, ont voté la création de Facultés nouvelles. Y aurait-il quelque question politique cachée sous ce projet de loi ? Je m'y perds, moi qui, en politique, suis d'une naïveté enfantine. Ainsi, pas plus tard que mercredi dernier, à l'occasion d'un crédit important demandé pour la Faculté de Montpellier, M. le docteur Testelin est revenu sur cette question des Facultés nouvelles, avec beaucoup

©BIU Santé

demie. Vers la dixième seringue commença la période d'excitation, entièrement semblable à ce qu'on observe sous l'influence des inhalations de chloroforme, et, à la treizième, le malade tomba dans un sommeil profond. La température, qui était à 38° au commencement de l'opération, était à 38°,2 à la fin.

Il était à peu près quatre heures, le sommeil dura jusqu'à six heures ; de six à huit heures, le malade conserva une sorte d'ivresse, mais, à deux reprises différentes, il but assez facilement, sans spasme marqué, la valeur d'un quart de verre à la fois.

Dans la soirée, le malade, qui n'avait pas uriné, fut sondé : on retira de la vessie une petite quantité d'urine fortement colorée par du sang.

La nuit fut tranquille ; il y eut peu de sommeil. De temps en temps, quelques gorgées de liquide sont bues, mais avec plus de peine que le soir ; toutefois, avec un tube de caoutchouc plongeant dans le vase, notre malade avalait encore assez facilement.

Le lendemain, 1er juin, à la visite du matin, nous le trouvons très-calme, le facies pâle, mais assez reposé ; il semble apprécier l'amélioration qu'il éprouve, se prête volontiers à l'examen qu'on lui fait subir.

Pas de souffrances, intelligence parfaite ; il conserve ses tristes pressentiments, et demande instamment qu'on le guérisse. Cherche-t-on à le faire boire, de suite éclate un véritable spasme qui s'étend des muscles du pharynx à ceux du thorax et au diaphragme. La respiration en est profondément modifiée et se caractérise alors par une série d'inspirations profondes, mais saccadées ; cet état d'angoisse persiste tant que dure la tentative qu'il fait pour avaler un peu de boisson.

Les mêmes spasmes se manifestent aussi lorsqu'on approche de lui un corps brillant, et sous l'influence de toute espèce d'excitations intellectuelles ou autres. Nous ne constatons ni anesthésie ni paralysie.

Après la visite, les spasmes se répètent à chaque instant sans cause excitante ; le malade, très-agité, se retourne continuellement dans son lit.

L'urine obtenue par la sonde, la veille sanguinolente, est devenue claire et limpide. A une heure et demie, on renouvelle les injections de chloral, en procédant exactement comme la veille, avec une extrême lenteur et par petites doses à la fois. L'injection est pratiquée dans la veine saphène interne gauche, près de la malléole. Cette fois, il fallut injecter 20 grammes de chloral pour obtenir le sommeil, qui, comme la première fois, fut précédé d'une période d'ivresse et d'excitation. La durée de l'injection fut d'une heure et demie.

Aucun accident pendant l'opération. La température est restée sans variation à 38° ; le pouls et la respiration n'ont pas augmenté de fréquence et ont conservé presque continuellement leur régularité. Le sommeil est profond, accompagné même d'un peu de stertor ; on note une légère cyanose de la face.

Deux heures après la dernière injection, le malade est encore endormi. Tout à coup, la respiration devient suspirieuse ; un spasme tétanique s'empare des muscles du thorax ; on

---

d'esprit et d'humour sans doute, mais à l'aide d'arguments si singuliers, que je ne résiste pas à l'envie de les placer sous les yeux du lecteur. Voici donc, d'après l'*Officiel*, une partie du discours de M. Testelin :

M. Testelin : Vous me demanderez s'il est bien utile de créer de nouvelles Facultés, si le nombre des médecins est suffisant ? Je voudrais savoir si quelqu'un dans l'Assemblée, dans l'administration, connaît les besoins du service. Qui pourrait me dire ce qu'il y a journellement de malades en France ? Eh bien, je vais vous le dire ! (Hilarité.)

La statistique démontre qu'il y a en moyenne, sur 1,000 habitants, 20 personnes malades, sans compter les accidents traumatiques et les accouchements.

Il y a 15,000 praticiens en France ; la statistique en indique 15,414, mais il faut retrancher les médecins militaires, les médecins en mission scientifique, et les médecins qui ne pratiquent plus ou qui n'ont jamais pratiqué.

Un membre : Et les médecins malades !

M. Testelin : La population de la France est de 36 millions d'habitants, cela fait juste 41 malades par médecin. Il est absolument impossible, en admettant même que la moitié des malades soient traités dans les hôpitaux, il est absolument impossible que les médecins puissent visiter chaque jour tous leurs malades.

Mais il y a des régions de la France, — et la mienne en particulier, à laquelle vous refusez une École, — où la moyenne est bien plus élevée que cela. En prenant les cinq départements qui constituent l'Académie de Douai, il y a 1,500 praticiens et 3,600,000 habitants ; ils ont 51 malades chacun à voir.....

M. Boulsson : Vous ne comptez pas les médecins belges !

©BIU Santé

applique de suite l'électricité, qu'on avait tenue préparée à tout événement : le malade succombe. La température rectale, au moment de la mort, était à 38°,2.

L'autopsie n'a été pratiquée, en raison de difficultés administratives, que quarante-huit heures après la mort, et par un temps très-chaud. Elle n'a permis de constater qu'une congestion assez considérable des viscères, et surtout un degré de putréfaction avancée.

Mais le système veineux a pu être exploré, et il l'a été avec le plus grand soin. Dans aucun point on n'a trouvé de trace d'inflammation, ni de caillots dans les veines où l'injection avait été pratiquée.

RÉFLEXIONS. — Tel est le fait intéressant que je voulais soumettre à l'appréciation de la Société, et duquel on peut tirer, relativement à la question des injections intra-veineuses de chloral, les conclusions suivantes :

1° Dans le cas actuel, l'injection de doses élevées de chloral dans les veines a été d'une complète innocuité. Mais cette innocuité n'est-elle pas due aux précautions qui ont été prises : 1° de faire une solution suffisamment étendue (1 gramme de chloral pour 5 d'eau distillée) ; 2° de pénétrer dans le vaisseau par simple piqûre, sans dénuder la veine ; 3° de n'injecter que de petites quantités de solution à la fois (5 grammes à chaque injection) ?

Quoi qu'il en soit, on a pu de la sorte injecter le premier jour 13 grammes de chloral, et le second jour 20 grammes, sans amener aucune coagulation dans les veines.

2° Le chloral administré en injections intra-veineuses a paru agir absolument comme le chloroforme en inhalation, avec les périodes successives d'ivresse, d'excitation et de collapsus. Pendant le sommeil chloralique, tous les accidents nerveux propres à la rage ont disparu, et la sédation a continué assez longtemps après le réveil.

3° Le chloral injecté dans les veines ne s'est pas montré, dans le cas de rage, plus efficace que les mille autres remèdes essayés contre cette terrible maladie ; et on peut dire encore, comme l'a dit Dioscoride il y a bien longtemps : « Les enragés sont voués à une mort certaine. »

M. TESTELIN : ..... Et il y a certains départements qui n'ont qu'un médecin sur 6,000 habitants ; ce qui leur donne un chiffre de 160 malades à visiter.

Oh ! je sais bien que vous allez me répondre : Moins il y a de médecins, moins il y a de malades ! (Rire général.)

Messieurs, la statistique démontre précisément le contraire. Voyez les beaux travaux de la *Démographie figurée* de notre savant confrère M. Bertillon, et vous reconnaîtrez, comme l'a indiqué notre savant collègue M. Paul Bert, dans son rapport, que la mortalité est beaucoup plus élevée dans les départements qui comptent le moins de médecins.

Au reste, j'admets très-volontiers la plaisanterie : je comprends très-bien que, quand on est bien portant, on se moque des médecins, mais il n'en est plus de même quand on est malade... (On rit.)

M. LE BARON DE LARCY : C'est comme pour le bon Dieu !

M. TESTELIN : Ceux qui rient si bien maintenant, lorsqu'ils sont malades, seraient les premiers à appeler deux ou trois médecins. (C'est vrai !)

Il en est de cela comme des matelots qui, dans le calme, ne s'occupent pas beaucoup de la Vierge et des saints, mais qui, dans la tempête, ne se font pas faute de recourir aux vœux et de promettre des cierges. (Nouveaux rires.) Il en est de même pour la médecine : en temps ordinaire, le nombre des médecins est de moitié inférieur à ce qu'il devrait être ; en temps d'épidémie, c'est lamentable.

Ne croyez pas, d'ailleurs, que les médecins n'agissent que par les médicaments ; ils exercent encore une grande force morale. (C'est vrai !) J'ai traversé huit ou dix épidémies de choléra-morbus ; je suis allé dans les villes qui avaient été abandonnées par leurs principaux magistrats, là où il existait une terreur profonde, où l'on n'osait pas toucher les malades, où l'on croyait

©BIU Santé

THERMOMÉTRIE MÉDICALE

LE THERMOMÈTRE NE REND PAS CE QU'ON DIT; IL REND CE QU'ON NE DIT PAS;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Ce n'est pas seulement la défectuosité des thermomètres qui éloigne le concours de la mensuration thermique dans l'exploration des malades; une entrave d'un autre genre, et dont il ne sera pas aisé d'avoir raison, c'est que, pour beaucoup de praticiens, cette mensuration tant recommandée par les cliniciens, qui se posent en législateurs de la thermométrie médicale, l'utilité n'en est pas suffisamment démontrée; c'est que ce surcroît d'examen n'enlève rien aux difficultés de l'art; c'est que, enfin, température animale mesurée ou non mesurée, ils n'aperçoivent pas que les malades guérissent plus sûrement d'une manière que de l'autre. A leur sens, l'avantage est trop minime pour balancer l'inconvénient d'une prolongation d'examen; et, considérant tous ces tracés thermographiques par lesquels sont représentées les fluctuations de la température organique, durant le cours des maladies, comme des jeux innocents de la science, propres à toucher la curiosité du savant, non à intéresser la mission du praticien, ils en abandonnent le soin aux services nosocomiaux, là où, par leurs élèves, les médecins peuvent, sans y employer personnellement leur temps, procéder nuit et jour à toutes les constatations désirées.

Pour avoir assigné à certaines pyrexies des cycles thermiques assez bien déterminés, les enthousiastes de la thermométrie médicale ont cru fournir au diagnostic son dernier trait; et ils ont ainsi demandé à cette méthode d'exploration ce qu'elle ne pouvait leur donner. Forçant le sens de leurs observations cliniques, ils ont, à la faveur de distinctions subtiles, établi des divisions et subdivisions dans lesquelles, au lieu de la lumière promise, c'est un surcroît de confusion que trouve le praticien. « Je mesure la chaleur animale en explorant mes fébricitants, m'écrivait récemment un jeune confrère qui exerce son art avec distinction dans un de nos départements de l'Ouest; je la mesure, mon Jaccoud dans la tête, l'indigeste Wunderlich sous les yeux, surtout lorsque je me vois aux prises avec de sérieuses difficultés de diagnostic; et, faut-il l'avouer? pas une fois encore le thermomètre n'a dissipé mes hésitations, pas une fois il n'a fixé mon jugement. Dites-moi donc quelle nature de services je dois at-

---

à la contagion, doctrine qu'on peut bien discuter au point de vue philosophique, mais qu'il faut repousser au point de vue humanitaire, parce qu'elle n'enseigne que la lâcheté et la peur. (Très-bien! très-bien!) Eh bien, il suffisait qu'un médecin se présentât, qu'il visitât les malades, qu'il donnât quelques consolations, pour voir dès le lendemain le nombre des cas diminuer. (Nouvelles marques d'assentiment.)

Par conséquent, il ne faut pas seulement prévoir l'état normal, il faut aussi prendre des mesures en prévision des épidémies qui peuvent se déclarer.

La conclusion de ces observation sera bien simple : Je ne m'oppose pas, remarquez-le bien, à ce qu'on perfectionne la Faculté de Montpellier, et je suis convaincu qu'elle a besoin d'énormes perfectionnements... (On rit. — Très-bien !) ainsi que toutes les autres, d'ailleurs.

Ma conclusion consiste à vous prier de vouloir bien mettre à votre ordre du jour le plus promptement possible le projet de loi, très-court, relatif à la création de nouvelles Facultés. Ce projet de loi ne contient que quatre articles et, le jour où on le discuterait, si nous avons le bonheur d'être présidés par l'honorable président qui siége au fauteuil en ce moment, cette discussion ne vous demanderait pas plus d'un quart d'heure. (Hilarité générale et prolongée. — Très-bien! très-bien!)

La statistique est certainement chose excellente et respectable; mais notre savant confrère ne craint-il pas d'en avoir fait une application un peu fantaisiste? Qu'il veuille le demander à son honorable collègue à l'Assemblée, à M. le docteur Morvan, qui lui dira combien, même en Bretagne, où les médecins deviennent de plus en plus rares, — et M. Morvan lui dira aussi pourquoi, — combien de malades un médecin visite par jour.

Du reste, dans cette même séance où l'on a discuté le budget de l'instruction publique, il a été beaucoup question de nos affaires médicales.

©BIU Santé

tendre de cet instrument ?. . . . . » Non, la mensuration instrumentale de la chaleur ne dessine point, aux yeux du praticien, une ligne distinctive entre les diverses pyrexies ; ou, si elle dessine cette ligne, ce n'est point en temps utile ; et si les promoteurs de la thermométrie clinique nourrissent à cet égard des illusions, c'est qu'ils confondent deux situations entièrement différentes : celle du professeur qui enseigne et celle du médecin qui pratique. Certes, les tracés thermographiques dressés par les cliniciens pour représenter les mouvements de la température animale, durant le cours des affections fébriles, frappent heureusement le regard de celui qui a besoin d'apprendre, et l'on ne peut méconnaître qu'on recueille une idée parfaitement exacte de la marche habituelle de ces maladies en promenant les yeux sur ces tables synoptiques. Mais pour le praticien, dont la plus vive préoccupation est de saisir immédiatement sur le malade lui-même le caractère de son mal, d'en établir avec certitude le diagnostic, afin de disposer promptement ses moyens d'attaque, de quelle utilité, je le demande, ces tracés thermographiques ? De quelle utilité, alors que toutes les pyrexies se peuvent traduire, dès leur début, par les mêmes degrés de température ? Parcourez du regard les tableaux de Wunderlich, Jaccoud, Hirtz, et dites s'il est une seule pyrexie qui, au moment où elle éclate, et alors que le diagnostic a besoin d'être éclairé, se trahisse à un degré particulier de température ? Voici les chiffres du professeur Hirtz, pour les deuxième et troisième jours de diverses pyrexies :

	DEUXIÈME JOUR		TROISIÈME JOUR	
	matin.	soir.	matin.	soir.
Fièvre typhoïde	38°	39°	39°	40°
Rougeole.	39°	40°	39°	40°
Pneumonie	39°	40°3	40°5	40°7
Variole.....	39°	40°3	40°5	40°7
Typhus	39°	40°8	41°	42°
Scarlatine	39°	40°8	41°	42°3

Et maintenant tenez compte des différences que peuvent introduire, dans ces chiffres, et l'intensité de la cause pathogénique et les dispositions particulières des malades, et jugez de la confiance que pourrait inspirer un diagnostic établi sur de telles bases. Je sais bien que, après les premiers jours écoulés, le tracé thermographique prend, selon le genre de pyrexie, des directions différentes ; que, par exemple, le tracé de la fièvre typhoïde maintient ses oscillations sur le haut de

---

Ainsi, M. le docteur de Mahy a demandé la création, — qui n'eût été qu'une restitution, — d'un inspecteur général des Facultés et Écoles de médecine, fonction vacante depuis la mort de Denonvilliers.

Il a été répondu à M. de Mahy que le cadre des inspecteurs généraux étant rempli, il fallait attendre une vacance, et qu'aussitôt cette vacance produite, il serait fait droit à la demande de M. de Mahy.

M. Paul Bert avait proposé un amendement tendant à élever de 7,000 à 10,000 fr. le traitement des onze chaires suivantes : Anatomie, physiologie, physique, hygiène, chimie médicale, histoire naturelle médicale, médecine légale, pharmacologie, histologie, histoire de la médecine et de la chirurgie.

M. P. Bert se fondait sur cette considération que les professeurs des Facultés de médecine peuvent se diviser en deux catégories : dans l'une sont des professeurs de clinique et de pathologie qui arrivent forcément à la grande et riche clientèle ; dans l'autre, les professeurs des sciences auxiliaires, que la nature de leurs études et de leur enseignement éloignent de la clientèle et ne jouissent que du traitement inscrit au budget. Cette inégalité a choqué M. Bert ; à côté de professeurs qui gagnent 100,000 francs et plus, il lui a été pénible d'en voir d'autres réduits au strict traitement budgétaire.

M. le ministre a promis d'étudier la question, et l'amendement a été retiré.

Quant à M. Bouisson, qui demandait quarante et quelques mille francs pour la Faculté de Montpellier, la commission du budget et l'Assemblée lui en ont voté à peu près la moitié, ce qui a fait dire au Doyen de Montpellier : « Je vois, Messieurs, que dans cet immense budget de la France nous n'avons que les miettes du festin. Je m'en contente. »

©BIU Santé

l'échelle, pendant une douzaine de jours environ, pour achever ensuite sa courbe descendante assez lentement et par bonds successifs, tandis que le tracé de la fièvre pneumonique, après avoir balancé sa ligne moins longtemps vers les points les plus élevés, la précipite enfin par une descension rapide et régulière. Je connais tous ces tracés; mais, appelé près d'un malade le jour même ou le lendemain de l'explosion pyrétique, comment deviner la courbe que dessinera, les jours suivants, sa température? Cette courbe, je la pressentirai, mais seulement si mon diagnostic a été fixé déjà par d'autres éléments; et, alors, c'est le diagnostic qui me livrera la courbe thermographique, non la courbe thermographique le diagnostic. Que le nosographe attende la fin du tracé pour compléter sa description et l'enrichir, c'est sa mission. Celle du praticien est de saisir du premier coup, et avant tout tracé, le caractère d'un mal dont on lui demande la prompte extinction. Le tracé indicateur après la maladie! Mais alors plus n'est besoin de diagnostic, et pas davantage de médecin.

Non, le thermomètre ne peut servir à distinguer, en temps utile, les pyrexies entre elles; mais un avantage qu'on ne saurait lui dénier, c'est de fournir *directement et d'une manière absolue la mesure de la fièvre;* de fournir cette mesure à l'exclusion du pouls et de tout autre phénomène; car *la fièvre*, ainsi que je l'ai proclamé dans une multitude d'écrits depuis 1834, *c'est la chaleur animale produite avec exagération.* Cette notion exacte de la mesure de la fièvre, est-il nécessaire d'en faire ressortir l'importance pratique, alors qu'on sait que le phénomène *fièvre* accompagne presque tous les états morbides; qu'il surgit dans le cours des maladies, quand il ne les a pas accompagnées au début, et que, enfin, il domine la pathologie entière? Quel qu'en soit le degré, toujours la fièvre a une signification sérieuse; toujours elle éclaire la thérapeutique; et, alors même qu'elle est assez peu accentuée pour n'être décelée que par le thermomètre, sous le silence de tous les autres phénomènes qui d'ordinaire l'accompagnent et la dénoncent, la mesure s'en impose encore au praticien comme un de ses plus puissants éléments de détermination. Je viens de voir, à l'heure où j'écris, un jeune enfant de dix ans à qui j'ai refusé, sur les indications thermométriques, l'autorisation d'effectuer sa première sortie, après une rougeole assez bénigne, dont l'invasion remonte à vingt jours, et dont les évolutions se sont accomplies avec une parfaite régularité. L'enfant est calme; il dort bien, digère de même, et, au dire de ses parents, qui ne cessent pas de l'avoir sous les yeux, il ne toussé pas six fois en vingt-quatre heures. La poitrine, d'ailleurs, rend partout un son normal à la percussion, et partout, à

Tout cela étant un peu sérieux, je vais tenter de vous distraire par la lettre suivante, qui vient de loin et nous initie à des pratiques et à des mœurs médicales très-singulières :

« Damas, le 24 juin 1874.

« Monsieur le docteur Simplice,

« Voulez-vous me permettre, mon cher confrère, quelques renseignements sur le traitement par la ficelle? Je n'aurais jamais osé vous les donner avant la lecture du très-spirituel feuilleton publié dans votre estimable journal du 5 mai. M. le docteur Burdel me donne là l'exemple et le courage : d'ailleurs, ce n'est qu'à titre de simple information que j'ai l'honneur de vous les adresser.

« D'après l'étonnement que le docteur Éd. Burdel éprouva devant une si drôle manière de traiter les maladies, j'ai lieu de supposer qu'il n'a jamais quitté sa coquille. Ce n'est point un reproche que j'oserais lui faire; au contraire, je l'envie et l'en félicite; car, s'il en était autrement, il aurait su, comme tous les médecins qui, obligés de s'expatrier pour ne pas mourir d'assitie (ἀσιτία, inanition) chez eux, sont venus exercer modestement leur profession dans ces contrées, que la cure ficelle est pratiquée en Orient, et surtout en Syrie, depuis un temps immémorial.

« Il n'y a pas de souffrance qu'elle ne soit appelée à soulager; il n'y a pas d'épileptique, d'hystérique, d'éclamptique, qui n'ait recours à sa puissance thérapeutique.

« Les fièvres intermittentes sont presque toutes traitées par la méthode ficelle. Si les anciens et nos modernes n'ont point fait mention d'elle, c'est, je crois, parce qu'elle n'a jamais été mise en pratique par eux, qu'elle est toujours restée entre les mains de vieilles sorcières et d'astucieux magiciens; que, en définitive, elle a toujours été et elle est encore une pratique charlatanesque.

©BIU Santé

l'auscultation, elle fournit un murmure vésiculaire irréprochable. Enfin, le pouls se maintient à un chiffre satisfaisant, 72 à 76. Que manque-t-il donc à cette convalescence, et quelle raison justifie encore la consigne que les parents demandent à lever? C'est le thermomètre qui répond ; le thermomètre, qui, en se fixant à 38°, me permet d'affirmer que la maladie n'est pas terminée, que la fièvre n'est pas éteinte, et que je ne pourrais, surtout par l'abaissement de la température atmosphérique qui vient de nous surprendre (3 mai 1874), donner l'autorisation qu'on me demande, sans faire courir au malade des risques sérieux. On sait que les poumons sont les aboutissants morbides de la fièvre rubéolique ; on sait le danger qui s'attache aux lésions de ces organes, quand elles surgissent ou s'accroissent à la suite de l'éruption, et alors que déjà la convalescence a paru se dessiner ; et je ne doute pas que, dans de telles conditions, plus d'une poitrine n'ait été mortellement frappée qui aurait échappé au péril si, recueillant avec soin les enseignements du thermomètre, le praticien consulté avait usé d'une sévérité qui, taxée peut-être d'exagération, n'eût été réellement qu'une sage prudence. Après six jours écoulés, le thermomètre se fixait au-dessous de 37 ; alors, la guérison était réelle.

Je n'ai point à mentionner ici chacun des états morbides sur lesquels la thermométrie médicale est appelée à faire la lumière : la chaleur organique joue, dans les maladies de l'homme, un rôle considérable, et le praticien qui en dédaigne l'examen se prive en même temps d'un des éléments les plus propres à fixer son jugement, à diriger son action. Ce que je veux surtout mettre en relief, c'est une loi de la température animale qui se dégage de l'observation clinique avec une persistance frappante ; loi d'une immense portée, dont la pratique, à chaque pas, trouve à faire l'heureuss application. Cette loi, que j'ai signalée dans plusieurs écrits, depuis une quinzaine d'années déjà, et que je ne me lasserai point de rappeler, tant elle a d'importance à mes yeux ; cette loi, dont la réalité m'est contestée, je l'avoue, par des hommes d'une indiscutable valeur, mais dont je recueille chaque jour, à l'épreuve clinique, la saisissante confirmation, la formule en est que, *portée à* 39 *degrés ou au-dessus*, *la température animale traduit infailliblement une fièvre essentielle, c'est-à-dire une fièvre dont l'élément est partout dans le sang, et ne constitue jamais une fièvre symptomatique d'une lésion locale, genre de fièvre qui n'élève pas la chaleur à plus de deux degrés au-dessus du chiffre normal, soit* 38°, 38°,5.

Cette loi, que confirment toutes les pyrexies des nosographes, fièvres éruptives, fièvre typhoïde, fièvre intermittente, etc., etc., etc., l'exactitude s'en vérifie encore

---

« Voici comment et par qui elle se pratique actuellement :

« Aussitôt qu'une personne est atteinte de fièvre intermittente, à quelque couche sociale qu'elle appartienne, riche ou pauvre, le cheikh est mandé.

« Le cheikh est un de ces saints qui pullulent dans ces parages. Souvent il ne sait ni lire ni écrire. Son métier consiste à réciter quelques versets du Coran, à entretenir le fanatisme de la population musulmane, à exciter le vrai croyant contre toute autre religion que la sienne, et à guérir les maladies par son souffle et la ficelle.

« Donc, ce parasite crasseux, une fois arrivé, commence par réciter une prière du Coran, qu'il interrompt de temps en temps pour souffler sur la figure du malade. Son souffle ne sent pas toujours l'ambre, comme vous le pensez ; au contraire, il exhale parfois un délicieux arome d'ail et d'oignon à renverser un chameau. Après avoir pas mal soufflé et prié, le cheikh fait sortir de la vaste poche de sa tunique un morceau de ficelle qu'il lie autour du poignet du patient. Cette magique ligature possède le pouvoir extraordinaire d'empêcher le retour de la fièvre ; puis, tout en murmurant des mots inintelligibles, le saint se lève, empoche son argent et se retire. — Le malade doit garder son bracelet de ficelle jusqu'à la disparition complète de son mal ; ce qui a lieu très-rarement.

« Maintenant, j'implore votre indulgence, Monsieur le docteur Simplice, pour vous raconter une autre méthode thérapeutique non moins originale que celle de la ficelle, et qui, comme celle-ci, doit être ignorée en France : c'est *la vente de la maladie*.

« Le cheikh, le derviche, ou tout autre guérisseur, car ici tout le monde fait le médecin, assis auprès du malade, lui adresse cette question : « Vendez-vous votre mal? » Celui-ci répond : « Oui. » — « Combien m'en donnez-vous pour que je vous l'achète? » ajoute le cheikh. — Le malade, après un moment d'hésitation, offre un prix quelconque. — Le gué-

©BIU Santé

dans toutes ces fièvres accidentelles qui se rattachent à la résorption d'un produit septique destiné à l'excrétion ; et c'est ainsi que, peu accentuée d'abord, et tant qu'elle demeure symptomatique d'une lésion locale, la fièvre prend tout à coup de hautes proportions dès que le sang est contaminé par la résorption de quelques molécules morbides nées au sein de cette lésion locale. La fièvre alors n'est plus le simple retentissement général d'un mouvement inflammatoire plus ou moins circonscrit ; ce n'est plus une fièvre symptomatique avec ses 38 degrés de température ; c'est une véritable pyrexie dont l'élément est dans la constitution actuelle du sang, une pyrexie qui s'accuse par une température de 39°,5, 40°, parfois 41°. Ainsi s'annonce la présence du pus sur le théâtre d'une inflammation locale, alors que, disséminé dans les mailles du tissu organique, ce produit morbide, sans issue à l'extérieur, est repris en partie par les tubes absorbants. Ainsi se trahissent ces collections purulentes échappées dans les cavités splanchniques à la suite d'inflammations profondes. Le pus alors se fraye un passage au dehors, mais un passage non direct : imbibant les tissus avec lesquels il est en rapport, il pénètre dans le courant circulatoire et s'élimine, d'une part vraisemblablement par la peau, car il se produit des sueurs profuses ; d'autre part très-certainement par les reins ; car, à l'examen microscopique, on constate en grande abondance les globules de pus dans le dépôt urinaire. Mais ce mouvement éliminateur, c'est au prix d'une fièvre ardente qu'il s'accomplit, d'une fièvre que traduit une température supérieure à 39°, et qui, par ses allures paroxystiques, rappelle les fièvres paludéennes. Ces phénomènes remarquables, que j'ai plus d'une fois signalés aux praticiens, on les voit s'accentuer de la manière la plus saisissante quand on est parvenu à réprimer entièrement le travail inflammatoire dans les parties restées en contact avec le produit morbide ; car on sait, depuis les expériences si concluantes de Magendie, que l'inflammation crée à l'absorption un obstacle d'autant plus sérieux que cette inflammation est plus vive. J'étais mandé en consultation, il y a peu de temps, auprès d'une jeune personne qui, à l'occasion du travail menstruel, avait été frappée, il y avait de cela cinq jours, d'une douleur aiguë, avec tuméfaction à la région iliaque droite, douleur qui, à la moindre pression, devenait intolérable. Les règles, chez cette demoiselle âgée de dix-huit ans, avaient toujours été difficiles et assez douloureuses ; mais, cette fois, la souffrance dont elles étaient accompagnées l'avait forcée de prendre le lit. Il y avait là, évidemment, ou une hématocèle ou une inflammation phlegmoneuse, soit dans l'ovaire, soit dans les tissus environnants. La fièvre n'avait rien de sail-

---

risseur fait la mine, à cette réponse ; il n'a pas l'air content. Là-dessus, un vif débat s'engage entre le malade, le cheikh et la famille. — « Je veux 2 fr., » dit le cheikh. — « Non, je ne vous en donne qu'un seul, » répond le malade. — « Allons, prenez-en 1 fr. 50, » crie la famille, et ainsi de suite. Ce chaleureux dialogue dure un certain temps ; mais enfin ils finissent par s'entendre. Alors le cheikh se fait apporter une tasse, il la remplit d'eau, et, tout en soufflant à plusieurs reprises sur la surface du liquide, il marmotte entre ses dents quelques paroles du Coran. Cela fait, il présente la tasse au malade, lequel avale une ou deux gorgées, et boit lui-même aussitôt après. A peine l'eau est-elle arrivée dans l'estomac du cheikh qu'il se met à contracter horriblement les traits de sa figure, pressant en même temps des deux mains sur son abdomen : « Oh ! que je souffre ! dit-il. Vous voyez, votre mal a passé en moi ; il me tourmente atrocement. Si j'avais pu prévoir qu'il m'aurait torturé de cette façon, soyez persuadé que, à ce prix, je n'aurais jamais consenti à vous l'acheter ; mais, pour vous, Monsieur, cela ne fait rien. » Là-dessus, il quitte le malade, emportant, comme vous comprenez bien, l'argent et pas du tout le mal.

« Je ne veux point terminer cette lettre, Monsieur le docteur Simplice, sans vous demander pardon de l'ennui que je puis vous causer, vu l'insignifiance du sujet ; malgré cela, je pense que ce serait là, pour vous qui maniez si bien la plume, le sujet d'une jolie *Causerie* que vos lecteurs liront avec plaisir.

« A vous bien respectueusement.

Dr F. COSSINI,

« Un de vos anciens abonnés. »

Je me suis bien gardé de rien changer à la forme spontanée et pittoresque de notre aimable correspondant, qui me permettra de le remercier de sa bien intéressante communication.

Dr SIMPLICE.

©BIU Santé

lant : symptomatique de la lésion locale, elle se traduisait, au thermomètre placé dans le creux axillaire, par 38°,5 et, au mouvement de l'aiguille à secondes, par 92 pulsations. Mais notre jeune personne avait éprouvé, depuis la veille, quelques frissons suivis de chaleur ; et c'était là incontestablement le signal de l'absorption d'un produit morbide.

Si j'étais incertain sur le caractère spécial de la lésion locale, sur la nature du produit morbide, sang ou pus, qui se trouvait là en dépôt, je ne l'étais nullement sur la solution que nous pouvions obtenir ; et, comptant sur l'absorption qui se devait déployer dans toute sa puissance, à la chute de l'inflammation, je conseillai l'application d'une couche de collodion sur la surface abdominale, afin d'isoler de l'air atmosphérique la région du mal, d'arrêter ainsi dans ce point la combustion vitale et d'atteindre du même coup l'inflammation, ce phénomène morbide dont les rêveurs de la médcine ont prétendu trouver l'explication dans un jeu de *nucléoles*, de *leucocytes*, de je ne sais quoi encore, et qu'il faudra bien un jour, en dépit de toutes ces conceptions stériles autant que chimériques, rattacher à son véritable principe, c'est-à-dire *à l'exagération locale de la chaleur organique*. Mais cette absorption du produit morbide, seule porte ouverte sans péril à une élimination nécessaire, et dont la condition était dans l'apaisement du mouvement inflammatoire, cette absorption ne pouvait s'accomplir qu'au prix d'une forte ascension de la température ; et je rassurai les parents sur la fièvre inévitable qui, en dénonçant, par sa violence, la contamination passagère du sang, serait le signal d'un salutaire dénoûment. Le surlendemain, la température du corps s'élevait à 40°, pour se réduire, après plusieurs heures, à 38°, dans une transpiration assez abondante, et quatre jours d'un pareil mouvement pyrétique suffirent à effacer jusqu'aux derniers vestiges de la lésion locale. Après une guérison aussi complète, le diagnostic rigoureusement fixé n'avait plus d'intérêt relativement à la jeune convalescente ; mais il en conservait un réel au point de vue de la science en général comme de l'art. J'avais donc cherché, dans l'examen microscopique du sédiment urinaire, la solution de mes doutes : beaucoup de cristaux salins, des matières amorphes, mais nul globule de pus ; tel avait été le résultat de cet examen, et ce résultat attachait quelque vraisemblance à la production d'une hématocèle, non d'un foyer purulent.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Je n'ai pas l'honneur de connaître M. de Lesseps. J'ignore absolument si les *Suez* sont une bonne ou une médiocre valeur en Bourse. Mais, je le dis comme je le pense, un des plus grands noms que le XIXe siècle lèguera à l'histoire sera certainement celui de M. Ferdinand de Lesseps. Pourquoi? Parce qu'il a inauguré l'ère des conquêtes de l'avenir. Il a montré que les armées militaires pouvaient être transformées en armées industrielles; que celles-là, non-seulement improductives, mais ruineuses et dévastatrices, pouvaient être remplacées par celles-ci, qui sont et seront de plus en plus productives et fécondes; que la guerre de l'homme contre l'homme, si épouvantable, si odieuse et si bête, devait faire place à la lutte de l'homme contre la nature, au bénéfice de tous; qu'au lieu d'ensanglanter le globe, de le dévaster, de le livrer à toutes les misères, et de déchaîner sur lui, par imprévoyance ou par férocité, le souffle mortel des grandes épidémies, le vrai but de l'activité humaine était peut-être de l'assainir, de le modifier, de l'embellir.

M. de Lesseps a fait courir un filet d'eau de Suez à Port-Saïd; il a rempli le lac Timsah et les lacs Amers. Depuis ce temps, il y a des nuages au-dessus de l'Égypte; il y pleut. Le désert devient fertile. Si cette simple énonciation n'a pas une éloquence irrésistible, il y faut renoncer. Mais non, la lumière se fait; les convictions s'affermissent et, dans la voie enfin ouverte s'engagent résolûment les plus grands esprits scientifiques, conscients de leur mission et sûrs, désormais, d'être suivis.

C'est d'abord M. Le Verrier, qui, mis en demeure par M. de Lesseps de se prononcer sur la possibilité de créer une mer intérieure au sud de l'Algérie, donne son approbation sans réserve à ce gigantesque projet, montre que rien ne sera plus facile ni moins coûteux, et

©BIU Santé

s'étonne qu'on n'ait point songé encore à réaliser ce travail, qui doit changer l'aspect et le climat de notre colonie, augmenter la richesse du pays dans une proportion considérable, et faire une profonde impression sur l'esprit des indigènes.

C'est ensuite M. Dumas, qui adresse un appel chaleureux et entraînant aux efforts collectifs, et se met à la tête d'une croisade véritable contre le phylloxera. Il n'est plus temps de se contenter des essais isolés ni des tentatives individuelles; c'est une levée en masse qu'il faut organiser; c'est une armée tout entière et la plus nombreuse possible qu'il s'agit d'opposer aux ravages de cet insecte qui travaille à ruiner la France. Cet appel sera entendu; les efforts sont organisés, des résultats merveilleux récompenseront la grande lutte qui se prépare, et, dans tous les cas, il sortira du mouvement dont M. F. de Lesseps a été l'initiateur pratique, une indication capable de changer de fond en comble les agissements, jusqu'à présent égoïstes, de l'activité humaine. C'est une joie pour l'observateur attentif, et une grande consolation.

M. Charles Robin a présenté, au nom de M. Picot, une note concernant des recherches expérimentales sur l'action de l'eau injectée dans les veines, au point de vue de la pathogénie de l'urémie.

On sait que Traube, voulant expliquer les phénomènes de l'empoisonnement dit *urémique*, a imaginé une théorie d'après laquelle ces accidents résulteraient de la fluidité du sang, de la grande tension du système aortique, circonstances produisant à leur suite l'œdème et l'anémie du cerveau. A l'appui de cette doctrine, Munk, par des expériences consistant dans la ligature des uretères et de la veine jugulaire, a fait voir que les accidents urémiques pouvaient être déterminés de cette façon : Richardson, en injectant dans la cavité péritonéale une quantité d'eau égale au cinquième du poids de l'animal, a obtenu des effets analogues, et dernièrement le docteur Falk, de Marbourg, par des injections d'eau dans le système veineux, a tué des chiens avec une dose de liquide égale au cinquième du poids du corps.

Les expériences en question sont très-frappantes, en ce sens qu'elles montrent qu'il est nécessaire, pour déterminer la mort, d'injecter d'énormes quantités d'eau et de tripler, pour ainsi dire, la masse totale du sang.

M. Picot, de son côté, a institué des expériences desquelles il semble résulter que :

1° L'injection d'eau dans la jugulaire à la dose de 1/30 et 1/50 du poids du corps tue les lapins.

2° Il faut aller chez ces animaux jusqu'à la dose de 1/10 lorsque l'injection est faite dans la veine saphène externe.

3° Des doses d'eau allant jusqu'à 1/8 du poids du corps, injectées soit dans le péritoine, soit dans les veines, ne tuent pas les chiens; au 1/5 la mort est survenue par rupture hémorrhagique; mais chez tous les animaux en expérience, lorsque la mort s'est produite, on n'a rien constaté de semblable aux phénomènes dits de l'urémie.

4° L'eau injectée dans le sang, comme l'avait déjà observé Richardson, porte son action sur les globules rouges qu'elle atteint dans leur structure et rend selon toute probabilité impropres aux échanges gazeux. L'absence de lésions encéphaliques fait repousser l'idée de la mort par le système nerveux.

5° Il est probable que chez les animaux soumis aux injections dans la jugulaire, la mort survient par le fait d'une gêne profonde dans la respiration, occasionnée par l'arrivée brusque et prolongée dans le système pulmonaire de sang chargé de trop fortes proportions d'eau.

6° Si l'on songe qu'un chien, en vingt-quatre heures, n'excrète que 22cc,5 d'urine par kilogramme de son poids, et que, dans ces expériences, il a été injecté jusqu'à 100, 125 centimètres cubes d'eau par kilogramme, on comprend combien il est difficile d'admettre comme cause pathogénique de l'urémie l'exaltation de la pression intra-vasculaire sous l'influence de la suppression des urines, entraînant à sa suite l'œdème et l'anémie du cerveau.

7° La doctrine de Traube, d'après ces faits, ne paraît donc pas être l'expression des phénomènes physico-pathologiques. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

De l'ignipuncture, par M. le docteur Julliard. — Cette méthode, due à M. le professeur Richet, a subi une modification importante à l'hôpital cantonal de Genève. Pour éviter la déformation de l'aiguille et l'effet du rayonnement par le cautère actuel, M. Julliard a fait fabriquer un cautère électrique qui obvie à ces inconvénients. Il est constitué par un fort fil de platine disposé en anse de 5 centimètres de long sur 4 millimètres de large. Il est monté sur un manche muni d'un bouton, à l'aide duquel on modère à volonté l'intensité du courant. Il pénètre ainsi avec la plus grande facilité et sans effort à la profondeur nécessaire.

Sur 13 tumeurs blanches et arthrites traitées par ce moyen, et dont M. Julliard donne les observations dans un mémoire intéressant, le résultat a été entièrement satisfaisant dans

©BIU Santé

7 arthropathies ayant résisté aux autres traitements ; 5 autres malades en ont été notablement soulagés. Dans un seul cas, il y a eu des accidents de suppuration. Cette méthode, peu connue, mérite donc d'être propagée, surtout avec cette modification. (*Bull. de la Soc. méd. de la Suisse romande*, nos 3 et 4.) — P. G.

Traitement de l'érysipèle.

Pulpe de tamarin	45 grammes.
Manne en larmes	30 —
Eau	300 —

Faites bouillir, et ajoutez vers la fin de l'opération :

Crème de tartre soluble	24 —
Tartre stibié	10 centigrammes.

A donner en quatre ou cinq fois, à une heure d'intervalle, au début de l'érysipèle. — S'il survient du délire, comme dans l'érysipèle de la face, par exemple, on prescrit un lavement de musc et d'opium. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 Juillet 1747.

De Jussieu dirige, dans les bois de Montmorency, une réunion de jeunes gens grands amateurs de l'étude des plantes. L'un d'eux est piqué par une vipère ; aussitôt de Jussieu eut l'idée d'appliquer sur la plaie une compresse imbibée d'ammoniaque. Les accidents furent conjurés. Et c'est ainsi que furent découvertes les vertus de l'agent chimique, aujourd'hui très-contestées. — A. Ch.

On nous écrit de Londres : « Deux de vos célèbres confrères et compatriotes, MM. les docteurs Ricord et Demarquay, viennent d'être nommés membres honoraires du *British medical Association*. »

A propos des projets de reconstruction et d'agrandissement de la Faculté de médecine de Paris.

Dans sa *Causerie* du 18 octobre dernier, le docteur Simplice dit : « Il paraît qu'il est enfin très-sérieusement question du projet d'agrandissement de l'École de médecine. Les plans actuels me sont inconnus. » Puis il parle des anciens plans, qui avaient été adoptés « sous le règne de M. Haussmann, » et qui laissaient l'École où elle est maintenant, tout en l'agrandissant beaucoup et en l'embellissant, ce qui se traduisait par un nombre très-respectable de millions.

Dans une plus récente *Causerie* (du 27 juin), le docteur Simplice revient sur le même sujet, à l'occasion du rapport de la commission du budget. Tout cela est très-présent à l'esprit de nos lecteurs.

Je trouve, dans le 4e volume du magnifique ouvrage de M. Maxime Du Camp, intitulé : Paris, *ses organes, ses fonctions et sa vie* (Paris, 1873, Hachette), un projet que nos lecteurs doivent aussi connaître. Voici comment s'exprime M. Du Camp, p. 367 :

« Il serait digne de la France, qui devrait se préoccuper sérieusement de l'enseignement supérieur, de donner aux Écoles théorique et pratique de médecine une ampleur réclamée depuis longtemps. Si jamais l'on se décidait à mettre ces deux établissements en rapport avec notre civilisation, nul emplacement ne serait plus favorable que celui de la Salpêtrière ; là, on pourrait bâtir, à côté des salles réservées aux cours, des pavillons de dissection, un musée pathologique, une bibliothèque, un hôpital clinique, une école de pharmacie ; centraliser, en un mot, dans une vaste institution, tout l'enseignement scientifique, auquel le voisinage du Jardin des Plantes et des précieuses collections qu'il contient donnerait un caractère général vraiment imposant.

Un tel projet, ajoute l'auteur, ne rencontrerait certainement aucune opposition chez les intéressés : l'Assistance publique, la Ville de Paris, les ministères compétents y donneraient volontiers la main, et cependant on peut affirmer qu'il ne se réalisera point ; car il exigerait une dépense dont nul budget ne consentira sans doute à accepter la responsabilité. »

C'est, comme on voit, la même objection que pour les plans de M. Haussmann. Mais, quel que soit le parti qu'on adopte, on est sûr de la rencontrer. C'est une affaire de plus ou de moins, et l'expérience prouve que, à tout prendre, ce sont les dépenses définitives qui sont encore les moins considérables. — M. L.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DU PSORIASIS DE LA LANGUE ET DE LA MUQUEUSE BUCCALE (1);

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

CHAPITRE IV

CARACTÈRES CLINIQUES DES DIVERSES ESPÈCES DE PSORIASIS BUCCO-LINGUAL; DIAGNOSTIC; — PRONOSTIC; — DEGRÉS; — COMPLICATIONS.

I

Caractères cliniques qui appartiennent au psoriasis épithéliomateux : Douleurs lancinantes, paroxystiques. — Irradiation de ces douleurs dans les oreilles. — Gêne de la parole et de la mastication. Premiers symptômes d'un état cachectique particulier. — Adénopathies considérables, hémorrhagies, etc. Épithélioma confirmé.

Toutes ces espèces se ressemblent beaucoup, soit dans les troubles fonctionnels qu'elles suscitent, soit dans leur aspect général pendant une grande partie de leur durée. Cependant, à une certaine période, le psoriasis épithéliomateux présente quelques caractères particuliers qui pourraient permettre de diagnostiquer sa nature et de pronostiquer son issue plus ou moins prochaine. Je ne reviendrai pas sur ceux que j'ai exposés en décrivant son anatomie pathologique. Ajoutez-y les suivants :

On observe dans le psoriasis épithéliomateux à une période avancée de son évolution, mais quelquefois avant qu'il soit entré dans la phase ulcéreuse, une salivation plus ou moins abondante. Cette salivation peut devenir excessive et contribuer à l'épuisement des malades.

A la gêne légère dans les mouvements de mastication et pendant l'exercice de la parole qu'on observe dans presque tous les psoriasis, et qui ne constitue qu'une incommodité et une sensation désagréable à laquelle les malades s'habituent très-vite, succède, dans le psoriasis qui va devenir épithéliomateux, une véritable douleur, spontanée, lancinante, exaspérée par la présence de certains aliments dans la bouche, ce qui rend la mastication excessivement pénible.

Ces douleurs lancinantes poussent des irradiations dans les oreilles. C'est une particularité qui a été signalée par Arnolt, Larrey, Robert Thierry. L'irradiation ne survient que lorsque l'ulcération s'est établie; il faut tenir grand compte de ce signe pour distinguer ces ulcérations des ulcérations syphilitiques. « Ces douleurs d'oreilles, dit M. Théophile Anger, deviennent parfois tellement vives qu'elles réveillent le malade la nuit et le condamnent à une insomnie des plus pénibles. Je crois devoir faire remarquer que ces élancements douloureux de l'oreille trouvent leur explication naturelle dans l'anastomose de la corde du tympan avec le nerf lingual, lequel préside à la sensibilité générale et gustative de la muqueuse. On peut ainsi se rendre compte pourquoi les irradiations névralgiques parties de la surface ulcérée de cette muqueuse, remontent vers l'oreille avec la corde du tympan et s'y localisent (2). »

Puis viennent l'impossibilité de mastiquer, la gêne excessive de la déglutition, l'état cachectique produit par la maladie elle-même, ensuite par l'insuffisance de l'alimentation, les douleurs, la privation de sommeil, la déperdition de la salive, l'absorption des produits ichoreux et fétides qui proviennent de la surface des ulcérations, etc.

Mais c'est alors le cancer confirmé. N'importe; n'oubliez pas toutes ces circonstances, non plus que les hémorrhagies, lorsque vous vous trouverez en présence d'un psoriasis profondément ulcéreux de la langue. Cet ensemble de troubles fonctionnels, les hémorrhagies, l'engorgement des ganglions constituent un groupe phénoménal qu'il faut toujours avoir présent à l'esprit quand on veut déterminer, — ce qui n'est

(1) Suite. — Voir les numéros des 28 mai, 4, 6 et 23 juin.

(2) Théophile Anger. *Du cancer de la langue.*

©BIU Santé

pas toujours facile, — si certaines lésions graves de la langue ou des lèvres sont épithéliomateuses ou syphilitiques.

II

Caractères des psoriasis arthritique et dartreux de la langue et de la bouche : ils représentent le type de l'affection. — Ils restent squameux pendant toute leur durée. Ils déterminent peu de troubles fonctionnels. Intégrité de la santé générale pendant toute leur durée.

Ils constituent un groupe très-distinct. Leur marche essentiellement chronique. Leur durée indéfinie, etc.

Difficulté de les distinguer l'un de l'autre. — Comment on les distinguera des psoriasis syphilitique, épithéliomateux, artificiel.

Parmi ces psoriasis, les deux espèces arthritique et dartreuse représentent le type le plus exact de l'affection. Elles sont et restent essentiellement squameuses pendant toute leur durée. Elles ne causent que des troubles fonctionnels insignifiants ou très-légers et ne compromettent en rien la santé générale. Ce sont des infirmités plutôt que des maladies, et elles persistent quelquefois dans une telle immobilité, que quelques auteurs en ont fait de l'ichthyose.

Je ne connais aucun caractère local qui permette de les distinguer l'un de l'autre, C'est dans le passé du malade, dans les manifestations constitutionnelles qu'il a présentées ou qu'il présente actuellement sur d'autres parties du corps, qu'on peut trouver les éléments d'un diagnostic différentiel qui reste toujours fort obscur (1).

Ces deux espèces de psoriasis forment un groupe qui ne présente ni la même marche, ni les mêmes terminaisons, ni la même durée que le psoriasis syphilitique et que le psoriasis épithéliomateux. Aussi, à la longue, peut-on les distinguer de ces deux derniers. Tandis que le groupe dartro-arthritique se prolonge indéfiniment, avec peu de variations, n'est que médiocrement influencé par les médications, ou ne guérit que pour récidiver, avec une facilité désespérante ; le psoriasis vraiment syphilitique ne se perpétue pas, surtout si on le traite avec les spécifiques de la vérole; il disparaît même assez vite, quoique, dans quelques cas, il soit fort rebelle ; enfin, il guérit et récidive moins. Le psoriasis épithéliomateux se distingue des espèces précédentes par sa durée moindre, son aggravation progressive, les troubles fonctionnels qu'il suscite, l'altération de la santé générale et l'impé-

(1) J'affirme que, dans la grande majorité des cas de psoriasis bucco-lingual purement squameux, tels que le sont par excellence les psoriasis arthritique et dartreux, il est impossible de dire à laquelle de ces deux maladies constitutionnelles doit être rattachée l'affection. Aussi j'en forme un *groupe*, le *psoriasis dartro-arthritique*, qui, par ses caractères, son processus, sa marche, ses terminaisons, son traitement, se distingue nettement des autres espèces, sauf toutefois du psoriasis provoqué qui doit y rentrer souvent, ainsi que je le dirai plus loin.

J'ignore pourquoi M. Bazin a placé le psoriasis buccal parmi les arthritides plutôt que parmi les herpétides. Est-ce parce qu'on le rencontre plus fréquemment associé aux premières qu'aux secondes? Mais je ne connais aucune statistique qui le prouve. Est-ce parce qu'on trouve dans le psoriasis buccal les caractères généraux des arthritides plus accusés et en plus grand nombre que ceux des herpétides? Ce serait plutôt le contraire. Les variations de température n'ont, en effet, aucune action sur le psoriasis buccal; l'élément congestif n'y prédomine point; il n'a point, comme la plupart des affections arthritiques, une tendance naturelle à la résolution ; il n'existe point, entre lui et les affections articulaires, musculaires ou viscérales, le balancement ou l'alternance qu'on observe dans l'arthritis, etc. — Le psoriasis bucco-lingual, comme les affections herpétiques, a la plus grande tendance à devenir permanent et à récidiver un nombre indéfini de fois ; dans ses formes les plus accentuées, il se rapproche souvent plus du psoriasis cutané dartreux que du psoriasis cutané arthritique; enfin, il n'est pas plus facilement guéri par le traitement antiarthritique que par le traitement antidartreux.

S'il fallait opter entre ces deux maladies constitutionnelles, je choisirais plutôt la dartre que l'arthritis pour y placer le psoriasis bucco-lingual.

Mais pourquoi vouloir forcément, dans un grand nombre d'affections cutanées ou muqueuses si semblables, établir une ligne de démarcation absolument tranchée au point de vue de l'espèce? Il y a tant de cas où il serait impossible de dire pourquoi on détache telle ou telle affection de la dartre pour la mettre dans l'arthritis! Grâce au talent de M. Bazin, l'arthritis a fait des conquêtes inespérées qui ont doublé ou triplé son territoire. Les conservera-t-il ?

Certes, il faut toujours rechercher quelle est la cause générale ou constitutionnelle de chaque affection cutanée; mais il ne faut rien exagérer, sous peine de tomber dans des subtilités systématiques capables de compromettre les conceptions médicales les plus fortes et les mieux établies.

©BIU Santé

tuosité irrésistible du processus, lorsqu'il entre décidément dans la phase de malignité. L'incurabilité et l'innocuité paraissent être la dominante générale du psoriasis arthritique et du psoriasis dartreux, surtout du psoriasis dartreux. La curabilité et l'innocuité, celle du psoriasis syphilitique; l'incurabilité et la malignité locale et générale, celle du psoriasis épithéliomateux.

Quant au psoriasis artificiel ou provoqué, s'il n'est que cela, et que derrière lui ne se cache pas une prédisposition, une diathèse ou une maladie constitutionnelle, il est évident qu'il guérira du moment qu'on soustraira la muqueuse bucco-linguale à l'action des causes excitantes qui l'ont engendré. Mais s'il persiste indépendamment de toute cause externe et parce qu'il trouve un terrain bien préparé, il n'a plus d'existence propre, il se confond avec les espèces précédentes, et les réflexions diagnostiques et pronostiques que je viens de faire à leur sujet lui seront applicables.

III

Des variétés que présentent les diverses espèces de psoriasis bucco-lingual : variétés suivant la forme, e siége, la prédominance de certaines lésions, la couleur.

Mon intention n'étant pas de passer en revue toute la pathologie de la bouche à propos des psoriasis bucco-linguaux, je n'ai pas parlé jusqu'ici de la phthisie buccale, des stomatites aphtheuses, mercurielles, scorbutiques, ulcéro-membraneuses, antimoniales, etc. Ce serait faire des rapprochements forcés que de les comparer aux psoriasis qui sont essentiellement des affections squameuses, tandis que les autres, depuis leur début jusqu'à leur terminaison, restent ulcéreuses, érosives, hémorrhagiques, pseudo-membraneuses, etc., etc.

La question est bien par elle-même assez compliquée, sans qu'on sorte de sa sphère pour y chercher des inutilités.

Je devrais maintenant m'occuper des variétés que présente chaque espèce de psoriasis. Il n'existe pas, dans toute la pathologie, de branche où la *variété* soit aussi florissante qu'en dermatologie. On l'y multipliait même autrefois sans nécessité, comme à plaisir, et quelquefois jusqu'au ridicule. Aujourd'hui, on en est plus sobre; mais il me semble qu'on pourrait en élaguer, une fois pour toutes, un grand nombre qui sont inutiles et puériles.

Aussi m'abstiendrai-je de décrire minutieusement et de classer les variétés du psoriasis buccal. Combien y en a-t-il? Combien en peut-on créer? Décidez-le suivant votre fantaisie. On trouvera, je crois, dans l'étude anatomique des lésions, que j'ai faite précédemment, toutes les circonstances qui peuvent servir de base à la création de telle ou telle variété, suivant que telle ou telle condition prédomine d'une façon plus ou moins marquée pendant toute la durée du processus, ou seulement pendant l'une de ses phases, etc.

Qu'il me suffise donc de signaler les variétés suivantes :

1° Variétés suivant la forme : P. diffus, circonscrit; — P. discret, confluent; — *P. punctata, guttata* (psoriasis corné de la langue); — P. nummulaire, circiné (variété rare).

2° Variétés suivant le siége : Psoriasis de la langue (c'est le plus commun); — P. de la commissure des lèvres; — P. de la face interne des joues, au point correspondant à l'interligne dentaire; — P. du bord libre des lèvres, des gencives, surtout de celles des dents de sagesse; — P. de la voûte palatine.

3° Variétés suivant la prédominance de certaines lésions : P. squameux; — P. écailleux; — P. avec desquamation épithéliale et atrophie papillaire (pityriasis); — P. avec desquamation épithéliale et hypertrophie papillaire (lichen); — P. avec papillome simple; — P. avec papillome malin; — P. érosif; — P. ulcéreux; — P. variqueux; — P. avec hypertrophie glandulaire, etc., etc.

4° Suivant la couleur : *a*. P. gris; — *b*. P. opalin; — *c*. P. nacré; — *d*. P. d'un blanc d'argent (herpétique).

©BIU Santé

IV

Degrés et complications du psoriasis bucco-lingual. — La dermite scléreuse du psoriasis ne s'élève jamais jusqu'à l'inflammation aiguë de certaines glossites et stomatites toxiques. Érosions ; aphthes ; pseudo-membranes ; ces dernières ne s'observent que dans le psoriasis syphilitique.

Le psoriasis syphilitique et le psoriasis épithéliomateux ayant un processus plus complexe que les psoriasis arthritique et dartreux présentent aussi plus de complications : ulcérations profondes, fongueuses, œdèmes, hémorrhagies, etc., phénomènes de compression, etc.

De l'état des ganglions péri-maxillaires dans les diverses espèces de psoriasis.— Les ganglions restent sains dans les psoriasis arthritique, dartreux et artificiel.

Des adénopathies dans le psoriasis syphilitique et dans le psoriasis épithéliomateux.

La signification pronostique des adénopathies péri-maxillaires n'est grave que dans le psoriasis épithéliomateux.

Le psoriasis, quelle qu'en soit l'espèce, présente une infinité de *degrés* qu'il est difficile de déterminer d'une manière précise, et qui dépendent de l'étendue, du nombre, de l'état récent ou de l'ancienneté des lésions; du trouble plus ou moins grand apporté dans le jeu des mouvements de la langue, et dans la mastication, etc., etc. Il est inutile d'insister sur tous ces points.

Quant aux *complications,* on en observe rarement dans le psoriasis. La phlogose dermique, qui est le fond de l'affection, ne dépasse presque jamais les limites d'un processus irritatif chronique peu ardent, qui reste confiné dans sa sphère d'activité primitive, et ne provoque ni une turgescence vasculaire violente de tout l'organe, ni les autres phénomènes de l'inflammation aiguë telle qu'on l'observe dans certaines glossites et dans certaines stomatites toxiques. Les recrudescences qu'on constate quelquefois dans le psoriasis de la bouche et de la langue sont, en général, modérées, et se traduisent soit par l'envahissement de parties jusqu'alors respectées, soit par une activité plus grande dans la prolifération et la desquamation épithéliale, double phénomène d'où résultent parfois la mise à nu et l'érosion des couches sous-jacentes devenues le siége d'un processus irritatif qui ne souffre plus à sa surface la stratification paisible des produits morbides, etc.

Je n'ai pas observé, et je ne crois pas qu'on ait signalé un état scorbutique des gencives et de la muqueuse buccale, comme complication du psoriasis. — Chez mes malades, les gencives étaient saines et ne manifestaient aucune tendance au ramollissement fongueux.

Les affections pseudo-membraneuses ne se rencontrent pas non plus dans le psoriasis. J'en excepte le psoriasis syphilitique. Mais ces productions couenneuses qui recouvrent les plaques muqueuses constituent plutôt un phénomène habituel qu'une complication.

Les aphthes sont souvent une manifestation arthritique ou dartreuse, et ne sont point incompatibles avec certains psoriasis puisqu'elles ont la même origine; mais je ne pense pas que, si elles se produisent, elles s'élèvent jusqu'au degré d'une complication; elles se fondent plutôt avec les autres phénomènes du psoriasis et sont absorbés par lui.

Le processus organo-pathologique étant beaucoup plus complexe dans le psoriasis syphilitique et dans le psoriasis épithéliomateux que dans le groupe arthritique et dartreux, c'est là que l'on rencontre des accidents plus ou moins graves qui constituent des complications. Parmi ces accidents, il faut signaler les ulcérations profondes qui se couvrent de fongosités et donnent lieu à des écoulements sanguinolents, ou celles qui rongent les vaisseaux d'un gros calibre et produisent des hémorrhagies alarmantes par leur soudaineté et leur abondance. Puis il arrive un moment où la langue se tuméfie et gêne la déglutition, et même la respiration. D'autres fois, sans qu'elle se gonfle, il survient dans son épaisseur des productions morbides qui compriment les veines et entravent la circulation en retour dans l'arrière-gorge et l'ouverture supérieure du larynx; il peut résulter de cette ischémie mécanique une dyspnée continue et progressive, ou paroxystique et sous forme d'attaques, accompagnée de tous les symptômes qui se rapportent à l'œdème de la glotte. — Comme ces complications n'appartiennent qu'aux phases ultimes des psoriasis épithéliomateux, ou aux cas d'ulcères graves et de tumeurs

©BIU Santé

gommeuses de la langue, il est facile de les prévoir, et le diagnostic est posé depuis longtemps quand elles arrivent. Mais il peut se faire cependant que, dans certains psoriasis épithéliomateux à marche insidieuse, à processus anatomo-pathologique profond et latent, l'apparition brusque de quelques-uns de ces accidents vienne révéler tout à coup la malignité ou la gravité de l'affection. Rien de semblable ne s'observe dans les psoriasis artificiel, arthritique et dartreux (1).

Ce groupe de psoriasis n'a aucun retentissement sur le système ganglionnaire où se jette le riche réseau lymphatique de la langue, des lèvres et des joues. S'il arrive qu'un des ganglions cervicaux péri-maxillaires devienne douloureux et s'engorge pendant la longue durée de ces affections, c'est que le processus, sous l'influence de quelque excitation anormale, aura quitté les allures de la sclérose dermique chronique pour devenir momentanément plus ou moins inflammatoire, selon le mode aigu et érythémateux. Ou bien quelque complication, de nature irritative, se sera produite d'une manière fortuite, etc. Quelle que soit la cause de l'adénopathie observée en pareil cas, on peut avoir la certitude que l'engorgement n'aura rien de chronique et de constitutionnel, qu'il ne deviendra le siége d'aucune morbiformation, et que la résolution se fera franchement et avec promptitude, tant que le psoriasis lui-même restera confiné dans ses limites respectives.

Dans les psoriasis syphilitiques, les adénopathies dures, indolentes, sont assez communes autour de la mâchoire inférieure; elles coïncident alors presque toujours avec d'autres adénopathies analogues disséminées sur d'autres régions du corps, mais dont les deux principaux foyers occupent les aines et la partie postérieure du cou. Ces adénopathies sont moins communes dans les psoriasis syphilitiques tardifs et même dans ceux qui se compliquent d'ulcérations, de tubercules et de gommes. Néanmoins ils peuvent survenir, surtout chez les individus strumeux, et alors l'engorgement n'est plus limité au ganglion, il se communique aux tissus périphériques pour former de grosses masses empâtées qui se ramollissent, s'ouvrent, sécrètent, un peu grumeleux, de mauvaise nature et un liquide grisâtre, filant, comme gommeux, etc., etc. Aussi pourrait-on confondre ces adénopathies avec des tumeurs gommeuses; et peut-être sont-ce les gommes survenues dans les ganglions?

L'adénopathie péri-maxillaire n'a une valeur réelle et d'une signification pronostique excessivement grave que dans le psoriasis épithéliomateux. Du moment que chez un individu atteint d'un de ces psoriasis innocents en apparence et semblable aux psoriasis arthritique et dartreux, vous voyez les ganglions de l'angle des mâchoires du plancher buccal, des parties latérales du cou, devenir durs et grossir insensiblement, redoutez un épithélioma, surtout si vous ne découvrez aucun symptôme de syphilis et s'il n'existe pas en même temps de ganglions post-cervicaux. Au surplus, quand il s'agit d'un psoriasis syphilitique, l'engorgement ganglionnaire, s'il se produit, est beaucoup plus précoce que dans le psoriasis épithéliomateux.

L'adénopathie non inflammatoire qui se manifeste chez un malade atteint depuis longtemps d'un psoriasis bucco-lingual, peut donc être considérée comme un indice à peu près certain que l'affection est entrée dans sa phase de prolifération maligne et envahissante. On peut porter ce pronostic, que l'événement confirme presque toujours, bien qu'aucun symptôme à signification grave, tel que la salivation, les dou-

(1) Au groupe dartro-arthritique du psoriasis bucco-lingual j'annexe le psoriasis provoqué ou artificiel. Dans les cas assez fréquents où ce psoriasis se prolonge et ne s'arrête pas après la cessation des causes excitantes qui l'ont produit, il présente les mêmes caractères et se comporte en toutes choses de la même façon que les psoriasis arthritique et dartreux. — Ces sortes de psoriasis provoqués qui se prolongent indéfiniment, ne le peuvent faire que parce qu'ils ont pour substratum une maladie constitutionnelle qu'il faut bien admettre par raison, quoiqu'on n'ait aucune preuve matérielle de son existence. Or, parmi les maladies constitutionnelles, l'arthritis et la dartre, surtout cette dernière, sont incomparablement plus aptes que les autres à produire les affections squameuses du tissu tégumentaire. Il est donc rationnel de leur rapporter les psoriasis buccaux dont le principe générateur constitutionnel n'est pas clairement démontré par d'autres manifestations plus significatives.

©BIU Santé

leurs paroxystique et irradiantes, les œdèmes ischémiques, etc., etc., ne se soit encore montré (1).

(A suivre dans un prochain numéro.)

(1) A propos de ces adénopathies, je vais dire quelques mots de la période d'infection ganglionnaire dans l'épithélioma.

Cette infection se produit avec une rapidité excessive lorsqu'on irrite la langue et les parties atteintes de psoriasis épithéliomateux ou d'épithélioma confirmé. — Les ganglions envahis sont isolés ou confluents, et, dans ce cas, ils forment des chapelets autour de la mâchoire inférieure et dans la région carotidienne. — Avec le temps, ils grossissent et se ramollissent au point qu'on y sent une véritable fluctuation; puis ils se vident en rejetant un liquide grumeleux et jaunâtre. La cavité qui en résulte s'agrandit, s'ulcère indéfiniment, etc., etc.

Une forme moins connue d'infection ganglionnaire, c'est celle que M. Théophile Anger a décrite, dans sa thèse, sous le nom d'*infiltration puriforme phlegmoneuse*. Elle apparaît subitement, quelquefois dans le cours d'un traitement spécifique : gonflement œdémateux subinflammatoire au milieu duquel sont comme perdus les ganglions quelquefois peu dégénérés. La peau reste blanche; il n'y a pas de fluctuation. Ce n'est qu'à l'autopsie qu'on constate à l'intérieur et autour des ganglions une infiltration purulente diffuse.

J'ai été tellement frappé, par la transformation tout à fait imprévue pour moi, du psoriasis de l'obs. IV en épithélioma et de la marche rapide de ce dernier, que je reviens sans cesse sur la parenté qui existe entre le psoriasis buccal et le cancroïde. — Remarquez que la langue est le lieu d'élection des épithéliomas aussi bien que des psoriasis qui se développent sur la muqueuse buccale : sur 10 cas d'épithélioma de la bouche, 6 appartiennent à la langue, 3 aux joues, 1 aux gencives.

HYDROLOGIE MÉDICALE

NATURE ET DOSAGE DES PRINCIPES SULFURÉS DANS LES EAUX MINÉRALES; SOURCE BAYEN, DE LUCHON;

Par le docteur F. Garrigou, médecin consultant à Luchon.

L'on sait que, dans ces dernières années surtout, les expériences faites par divers chimistes sur la nature du principe sulfuré des eaux minérales ont été nombreuses et n'ont amené aucune entente entre les expérimentateurs. D'un côté, Save, Poumier, Longchamps, A. Fontan, MM. Béchamp, Frézénius, plusieurs autres chimistes et moi-même, ont soutenu que le monosulfure de sodium n'était pas le seul principe sulfuré contenu dans les eaux minérales, mais qu'il y avait également des eaux contenant de l'hydrogène sulfuré et des sulfhydrates de sulfure. D'un autre côté, Bayen, Anglada, MM. Filhol et Lefort, ont soutenu et soutiennent encore que les eaux sulfurées ne renferment que du monosulfure de sodium.

Chargé par un grand nombre de propriétaires d'établissements thermaux de faire l'analyse de leurs sources, et croyant que la composition des eaux, surtout des eaux sulfurées, doit guider dans le mode d'installation des établissements, j'ai dû chercher le moyen d'arriver à la connaissance exacte des principes sulfurés tenus en dissolution dans les diverses sources. Je viens de communiquer à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine les procédés dont je me sers dans ce but, procédés qui me paraissent comporter une exactitude très-grande :

1° Désulfurer une quantité déterminée d'eau par le nitrate d'argent; laisser reposer, décanter, et doser les sulfates sur cette eau;

2° Désulfurer une nouvelle quantité d'eau par du sulfate de plomb parfaitement pur; laisser reposer, décanter, et, sur cette eau, doser l'acide carbonique libre;

3° Désulfurer une nouvelle quantité d'eau par le carbonate de plomb parfaitement pur; laisser reposer, décanter la majeure partie de l'eau, et recueillir sur un filtre le sulfure de plomb formé et le carbonate de plomb en excès. Ce sulfure et ce carbonate sont traités par l'acide azotique fumant, qui transforme le sulfure en sulfate et qui dissout le carbonate en excès. Le sulfate pesé fait directement connaître la quantité totale de soufre du principe sulfuré.

L'eau décantée est divisée en deux parties, A. et B. Dans A, on dose l'acide carbonique libre en faisant bouillir cette eau dans un ballon presque plein, avec repère. L'acide carbonique dégagé est reçu dans l'eau de baryte, à l'abri du contact de l'air, et on le dose à l'état de sulfate. Cette même eau A peut servir à doser les carbonates fixes, pour savoir si leur poids est resté le même. L'acide carbonique trouvé libre correspond à l'acide sulfhydrique soit libre, soit combiné, à l'état de sulfhydrate de sulfure dans l'eau sulfurée. On calcule la quantité de soufre correspondant à cet acide sulfhydrique, et en la retranchant de la quantité de soufre

©BIU Santé

total du principe sulfuré, on peut connaître par un simple calcul d'équivalents quelle est la quantité de monosulfure contenue dans l'eau.

La partie B de l'eau est concentrée et traitée par l'acide azotique, de manière à transformer en sulfates les hyposulfites et sulfites contenus naturellement dans l'eau. Le sulfate ainsi obtenu est dosé, et la différence entre son poids et celui de l'opération n° 1 permet de calculer l'acide sulfurique correspondant aux hyposulfites et sulfites, et par conséquent ces hyposulfites et sulfites eux-mêmes.

4° On fait un essai sulfurométrique sur l'eau naturelle, après avoir ajouté, suivant les prescriptions ordinaires, du chlorure de baryum pour se débarasser des sels alcalins, et l'on voit s'il y a concordance entre les quantités de soufre des principes sulfurés obtenus par le dosage direct du sulfure de plomb, et par l'essai sulfurométrique.

Je puis dire que dans les cas simples, c'est-à-dire lorsque l'eau contient de l'acide sulfhydrique, un monosulfure (fort rare) ou un sulfhydrate de sulfure, les quantités de soufre trouvées par les deux procédés correspondent à très-peu de chose près (1).

C'est en suivant les procédés de dosage indiqués ci-dessus, que j'ai pu obtenir sur la source Bayen, de Luchon, les résultats importants et décisifs dont je vais donner connaissance :

1° Acide carbonique naturellement contenu dans l'eau (variable suivant la saison), actuellement sur un litre	0,01823
2° Acide carbonique sur l'eau désulfurée par le carbonate de plomb	0,02975
3° Soufre correspondant à l'acide carbonique précédent	0,00837
4° Acide sulfhydrique correspondant à ce soufre	0,00889
5° Soufre total par la sulfurométrie	0,03049
6° Soufre total par la pesée directe du sulfure de plomb transformé en sulfate de plomb	0,02944
7° Soufre correspondant aux hyposulfites	0,00105
8° Par conséquent, hyposulfite de soude	0,00277
9° Soufre à l'état de sulfure	0,02107
10° Par conséquent, sulfure de sodium	0,05135
11° Ainsi donc : sulfhydrate de sulfure de sodium	0,06024
Si l'on calcule le soufre total obtenu par les pesées en monosulfure de sodium, on obtient par litre	0,07176
Si l'on calcule en monosulfure de sodium le soufre obtenu par la sulfurométrie, on a	0,074536

Mais il y a, dans ce dernier nombre, celui de l'hyposulfite de soude en même temps. Si donc de ce nombre 0,074536 on retranche le nombre 0,071760, obtenu par la pesée directe, et par conséquent sans hyposulfite, on obtient le nombre 0,00277, qui représente l'hyposulfite alcalin contenu dans l'eau.

L'on a ainsi la preuve que les chiffres du soufre obtenu par la sulfurométrie et ceux obtenus par la pesée directe sont les mêmes, à très-peu de chose près, car la pesée directe de l'hyposulfite m'a donné 0 gr. 0030.

Il me sera permis de tirer de ces expériences les conclusions suivantes :

1° La sulfurométrie, telle qu'on la pratique aujourd'hui, est une excellente méthode de dosage des principes sulfurés des eaux minérales tant que l'on a affaire à des sulfhydrates de sulfure, monosulfure et hydrogène sulfuré.

2° Pour obtenir la certitude qu'une eau minérale sulfurée contient de l'hydrogène sulfuré, soit libre, soit combiné, il faut désulfurer l'eau par le carbonate de plomb et calculer l'acide carbonique mis en liberté pendant cette désulfuration. L'hydrogène sulfuré se calcule ensuite d'après la quantité d'acide carbonique trouvé.

3° L'eau de la source Bayen, à Luchon, contient du sulfhydrate de sulfure alcalin et non du monosulfure de sodium.

NOTA. — N'ayant pas encore pu publier le second volume de la *Monographie de Luchon*, où je dois corriger quelques erreurs de calcul dans les chiffres des analyses, je me permets d'ajouter ici : 1° que l'expérience 5, de la page 272 du premier volume de la *Monographie de Luchon*, est inexacte ; 2° qu'il faut lire comme il suit les nombres de sulfhydrate de sulfure des pages 334 et suivantes : Source Bayen, 0,0519. — Source de la Reine, 0,035. — Source de la Grotte supérieure, 0,034. — Source du Pré n° 1, 0,0519. — Source Bordeu n° 3, 0,044. — Source de la Grotte inférieure, 0,024.

Ces corrections ne changent absolument rien à la valeur et aux résultats définitifs des expériences que j'ai énumérées dans ce volume, et pour l'exactitude desquelles un grand nombre

(1) Il n'en est plus de même avec les polysulfures.

©BIU Santé

de chimistes, parmi lesquels l'illustre Frézénius, ont bien voulu me donner leur complète adhésion.

Ces expériences montrent une fois de plus l'exactitude des théories soutenues par Fontan d'abord, par moi ensuite, sur la véritable composition du principe sulfuré des eaux de Luchon. Elles démontrent aussi d'une manière formelle et définitive que les assertions d'Anglada et de M. Filhol sur le même sujet sont complétement erronées.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE ET DE MATIÈRE MÉDICALE

TRAITEMENT DE LA MÉTRITE AIGUE.

Dans un excellent mémoire, inséré dans les *Annales de gynécologie*, M. A Guérin formule ainsi le traitement de la métrite aiguë.

L'honorable clinicien établit deux degrés de la maladie, le premier caractérisé par des douleurs violentes et par un écoulement sanguin, le second répondant à des souffrances moins vives et à un écoulement catarrhal.

Dans la première forme, traitement énergique : 20 à 30 sangsues sur l'hypogastre, bains entiers de quatre à cinq heures, application de glace sur l'hypogastre, purgatifs quand il y a constipation, lavements opiacés et amidonnés dans les cas de diarrhée. Dans la forme moins aiguë, sangsues sur le col de l'utérus, injection dans l'intérieur de la cavité utérine avec nitrate d'argent (50 centigrammes pour 60 ou 100 grammes d'eau).

ÉLIXIR FERRUGINEUX AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE FER.

Un nouveau ferrugineux ! Le besoin s'en faisait-il sentir? L'inventeur de cet élixir ferrugineux, M. Barberon, assure, c'est bien naturel, que cette préparation martiale est supérieure à toutes les autres, et cela en se fondant sur les plus récents travaux de la chimie appliquée à la thérapeutique. Ainsi, d'après M. Barberon, aucun sel de fer ne peut être absorbé, qu'après avoir été dissous par l'acide chlorhydrique du suc gastrique. Aussi la famille des phosphates de fer est-elle déjà nombreuse ; ce sont de bons médicaments, car ils contiennent les éléments nécessaires à la constitution du sang et des os.

Cependant un progrès restait à accomplir. Le phosphate de fer, pour être absorbé, a besoin lui-même d'être dissous par l'acide chlorhydrique du suc gastrique, qui le transforme en chlorhydrophosphate de fer. Pourquoi ne pas présenter à l'estomac ce sel chimiquement préparé? s'est demandé M. Barberon. C'est ce qu'il a essayé de faire en préparant son élixir au chlorhydrate de fer, médicament qu'il dit être inaltérable, parfaitement assimilable sans le secours du suc gastrique, exactement dosé, et d'une saveur des plus agréables.

Chimiquement et pharmacologiquement, la préparation de M. Barberon est correcte. Cliniquement, M. Barberon invoque le témoignage d'un grand nombre de praticiens qui ont retiré de bons avantages de ce nouveau ferrugineux et qui l'ont employé dans les innombrables affections où le fer est réclamé. Assimilation prompte, reconstitution rapide, n'exerçant aucune fatigue sur l'estomac, ne produisant pas la constipation, et conservation indéfinie : telles sont les propriétés que l'élixir ferrugineux de Barberon ont offertes aux praticiens qui en ont fait usage.

PRÉPARATION DU FER RÉDUIT PUR.

M. Ferrand analyse de la manière suivante, dans la *France médicale*, un travail intéressant de M. le docteur Crolas sur ce sujet :

« On sait que le fer réduit, quel que soit le soin apporté à sa préparation, cause aux malades qui en font usage des éructations sulfurées fort désagréables, et qui ne tardent pas à leur inspirer un certain dégoût pour le médicament. Cela tient à ce qu'il est impossible, dans le mode de préparation actuellement usité, d'éviter que le fer réduit ne contienne quelques parties de sulfure. En effet, les matières premières employées sont le fer du commerce, l'acide chlorhydrique, le carbonate de soude et l'eau ; or, le fer contient du soufre ; l'acide chlorhydrique, de l'acide sulfurique ; le carbonate de soude et l'eau, des sulfates. Attaque-t-on le fer par l'acide chlorhydrique, soit pour préparer le chlorure de fer, soit pour dégager l'hydrogène nécessaire à la réduction de l'oxyde de fer, on produit subsidiairement de l'hydrogène sulfuré ; le chlorure de fer contiendra du sulfate provenant de l'acide chlorhydrique, et après sa précipitation par le carbonate de soude, il fournira un oxyde gélatineux, que les lavages ne pourront priver entièrement du sulfate de soude contenu dans le carbonate, et du sulfate de chaux apporté par l'eau elle-même. Au moment de la réduction, ces sulfates donneront lieu à la formation du sulfure de fer, dont la présence est si fâcheuse.

« Préoccupé de cet inconvénient, M. le docteur Crolas a étudié les moyens d'y remédier. Le

©BIU Santé

problème qu'il s'est posé comporte comme conditions essentielles la préparation d'hydrogène bien pur, sans trace d'acide sulfhydrique, et l'emploi d'un oxyde de fer exempt de sulfates. Il va sans dire que les eaux de lavage doivent être également privées de ces derniers sels.

« Ces conditions posées, voici le procédé, tel que l'institue M. Crolas.

« L'hydrogène est préparé selon la méthode de MM. Dumas et Boussingault; en opérant avec soin et avec une lenteur suffisante, on obtient de l'hydrogène tout à fait pur.

« L'oxyde exempt de sulfates peut être obtenu par deux procédés : le premier consiste à prendre du protochlorure de fer, à le débarrasser des sulfates par l'addition de chlorure de baryum et à le faire cristalliser pour séparer l'excès de ce dernier sel. On le dissout ensuite dans l'eau distillée, et on additionne la solution d'ammoniaque du commerce que l'on trouve aujourd'hui pure de sulfate. Le précipité est chauffé au rouge jusqu'à volatilisation complète du chlorhydrate d'ammoniaque. Le second procédé consiste à transformer le protochlorure de fer en oxyde par calcination à l'air, opération longue et assez difficile.

« On conçoit que l'un ou l'autre de ces oxydes, réduit en présence d'hydrogène pur, donnera un produit exempt de sulfure de fer.

« On sait aussi que le fer réduit du commerce contient toujours une certaine quantité de sous-oxyde (Fe^2O), d'autant plus grande que l'hydrogène a été moins bien desséché; M. Crolas dit qu'il évite la formation de cet oxyde en faisant passer l'hydrogène au sortir des flacons laveurs dans un tube de fer contenant de la tournure et porté au rouge sombre. » — E. FERRAND.

LE SULFATE DE CADMIUM DANS LA BLENNORRHAGIE URÉTHRALE AIGUE.

Après avoir constaté que l'un des meilleurs traitements de l'uréthrite aiguë était les injections de sulfate de zinc au trois et au cinq centièmes souvent répétées, M. le docteur Gazeau a essayé de lui substituer le sulfate de cadmium; ce sel a une action beaucoup plus puissante que le sulfate de zinc; son action astringente est plus énergique et plus persistante.

M. le docteur Gazeau emploie, dans l'uréthrite, des injections de sulfate de cadmium variant du millième au dix-huit centième, le plus ordinairement au quinze centième. Ces injections, faites toutes les deux heures, calment très-rapidement la période aiguë de la blennorrhagie, qui passe à l'état latent; le traitement a une durée de quinze à vingt jours. On peut joindre à ce traitement, pendant les deux premiers jours, l'usage du copahu.

Dans la blennorrhagie chronique, le sulfate de cadmium est impuissant. Cependant, dans certains cas, on peut en obtenir la guérison en l'associant au sous-nitrate de bismuth, suivant la formule suivante :

Eau distillée.	100,00
Sulfate de cadmium.	0,07
Sous-nitrate de bismuth	7,00

Faire une injection chaque fois que l'on a uriné.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE

Séances du 28 janvier, du 25 février, du 25 mars 1874. — Présidence de M. JULLIARD.

SOMMAIRE. — Installation du bureau. — Correspondance. — Discussion sur la rage.

M. GIRAULT, président pour l'année 1873, remercie en quelques mots les membres de la Société du concours qu'ils lui ont prêté pendant sa présidence, et appelle M. Julliard à prendre place au fauteuil.

M. JULLIARD, à son tour, remercie la Société de l'honneur qu'elle lui a fait en le nommant président pour l'année 1874, et promet de faire tous ses efforts pour remplir cette tâche aussi dignement que son prédécesseur, et compte, du reste, sur le concours des membres de la Société.

Correspondance : 1° *Bulletin médical du Nord.* — 2° *Revue médicale de Toulouse.* — 3° *Gazette médicale de Bordeaux.* — 4° Mémoire intitulé : *Sources de Fenestre, à La Bourboule* : hommage de M. Chateau. — 5° *De l'action des phosphates insolubles et de l'action des alcalis sur les dissolutions acides des phosphates insolubles.* — 6° *Recherches sur les éléments phosphatés des excréments humains.* — 7° *Recherches sur la constitution chimique des globules sanguins* : hommage de M. Paquelin Jolly. — 8° Mémoire *Snr la névropathie cérébro-cardiaque* : hommage de M. Krishaber. — 9° Mémoire *Sur l'uréthrotomie interne sans conducteur* : hommage de M. Reliquet.

©BIU Santé

Lettre de M. le Secrétaire général de la *Société médico-psychologique* accusant réception du rapport de la commission instituée par la Société médico-pratique, à l'effet de rechercher les modes usités dans le département de la Seine pour le *placement des aliénés dans les asiles publics*, et annonçant que ce rapport sera, de la part de la Société médico-psychologique, l'objet d'un examen confié à une commission chargée de formuler elle-même ses conclusions sur ce sujet.

Lettre de M. le Secrétaire général de la *Société des médecins des Bureaux de bienfaisance*, félicitant la Société médico-pratique d'avoir mis à l'ordre du jour la question du *placement des aliénés dans les asiles publics de la Seine*; et annonçant que la discussion, soulevée dans le sein de la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance sur ce sujet, a amené des conclusions conformes à celles auxquelles la Société médico-pratique s'est elle-même arrêtée.

—

M. Édouard MICHEL rappelle les points principaux mis en relief dans les divers mémoires sur la rage contenus dans les *Bulletins* de la Société de médecine de Bordeaux. (Voy. l'UNION MÉDICALE du 23 juin 1874.)

1° Incubation de la rage;

2° Sa transmissibilité, et recherche des causes qui font que tous les individus mordus n'éprouvent pas des accidents rabiques;

3° Spontanéité de la rage admise par quelques personnes chez le chien, généralement niée chez l'homme;

4° Divers modes de traitement soit prophylactiques, soit curatifs; en particulier : cautérisation, traitement par les sudorifiques et les évacuants, par les injections d'eau dans les veines, ce dernier tenté par Dupuytren et Magendie, de nouveau employé par MM. Oré et Lande, à Bordeaux;

5° Saison de la plus grande fréquence de la maladie;

6° Moyens de se protéger contre les morsures des animaux rabiques et de diminuer la fréquence de la rage, en particulier emploi de la muselière;

7° Lésions trouvées à l'autopsie des animaux morts de la rage.

M. DE RANSE ne croit pas, comme l'avance M. Dupont, de Bordeaux, dans son mémoire, que, pendant les rémissions que présente l'animal atteint de rage, la salive cesse d'être virulente et qu'il y ait des périodes pendant lesquelles elle soit incapable de produire la rage. Il lui semble plus rationnel d'admettre qu'elle reste toujours la même, mais que, après un certain nombre de morsures, les dents étant pour ainsi dire nettoyées, la salive n'est plus assez abondante pour arriver au contact de la peau. Il compare ce fait à celui bien connu des serpents, qui épuisent leur venin dans les premières morsures qu'ils font, et sont moins dangereux dans les suivantes.

M. CHATEAU communique le fait suivant : Lorsqu'il était à l'Hôtel-Dieu, chef de clinique de M. le professeur Rostan, un homme succomba à la rage dans les salles de M. le professeur Trousseau. Retenu par son service, M. Chateau ne put arriver à l'amphithéâtre qu'après l'examen du larynx, dans lequel, comme d'habitude, on n'avait rien trouvé. Son collègue, chef de clinique de M. Trousseau, lui montra alors cet organe, et le pria de rechercher s'il ne trouverait aucune lésion, sans lui dire de quel malade il provenait. Ce ne fut que quand il l'eut laissé bien examiner ce larynx et déplisser la muqueuse avec ses doigts qu'il lui dit qu'il provenait d'un homme mort de la rage, et l'engagea à faire attention.

M. Chateau n'eut, sur le moment, aucune inquiétude; mais, le soir, dînant en ville, il était placé près d'une carafe en cristal dont l'eau miroitait au reflet des lumières; la vue de ce scintillement lui fut très-pénible. Au souvenir de l'investigation à laquelle il s'était livré dans la matinée, il éprouva une sorte de strangurie et ne put avaler une seule bouchée. Les mêmes phénomènes se reproduisirent le lendemain, à la même heure, et toujours en regardant la carafe. Pendant près d'un mois, il lui fut très-difficile de regarder un corps poli, surtout de l'eau dans du cristal. Là se bornèrent ces phénomènes; mais si parfois il y arrêtait sa pensée, la déglution devenait difficile, sans cependant être jamais impossible comme les premiers jours. Au bout d'un mois à six semaines, il n'y avait plus beaucoup de traces de cette impression. Cependant, pendant un an ou deux, il supporta avec peine le miroitement d'un corps brillant.

M. Chateau fit part de ces phénomènes, quelque temps après, à son collègue, l'autre chef de clinique de l'Hôtel-Dieu. Celui-ci avoua que, trois jours après l'autopsie, il avait été tout à coup pris de phénomènes analogues, et que, entre autres choses, il n'avait pu manger pendant vingt-quatre heures; que, persuadé que cette contraction du larynx était impossible à dominer, il avait intimé l'ordre de lui faire l'œsophagotomie si les phénomènes s'accentuaient. Du reste, ils durèrent peu, et disparurent sans laisser de trace.

M. Chateau ajoute que lui-même est, par constitution, sujet aux troubles de l'innervation.

©BIU Santé

Évidemment, en cette occasion, il n'eut pas la rage ; mais il eut une de ces névroses dans lesquelles se montrent les symptômes de l'hydrophobie, et qui se développent sous l'influence d'une imagination frappée rétrospectivement. Il a voulu citer ces deux faits pour prouver qu'il pouvait se produire des phénomènes de nature à simuler la rage spontanée chez l'homme, et que souvent, lorsqu'ils se manifestent, ces phénomènes sont dus à l'imagination. Il rapporte un autre fait pour prouver qu'il y a, chez les animaux, certaines maladies qui simulent la rage, que l'on pourrait, si l'on veut, appeler *pseudo-rage*, et qui méritent une attention particulière. Le fait dont il veut parler lui est, pour ainsi dire, encore personnel. Il s'agit d'une enfant de sept ans. Cette enfant avait coutume de jouer avec un gros chien de montagne, âgé de huit à neuf mois, un molosse du Saint-Bernard. Depuis trois ou quatre jours, l'animal était triste et abattu : il avait l'œil hagard, le poil hérissé, la voix rauque. Il continuait à manger, mais ne buvait plus ; on avait cru devoir le mettre à la chaîne depuis le matin. La petite fille, en jouant avec une compagne, passe près du chien et, en riant, l'excite à mordre sa camarade ; elle ignorait que l'animal était méchant depuis trois jours. Le chien se jette inopinément sur elle et la mord au bras, à travers un vêtement d'étoffe légère. Notre confrère n'est averti du fait que le soir, et n'apprend les craintes inspirées par l'état du chien que le lendemain. Examiné, l'animal est trouvé dans un état inquiétant. On cautérisa le bras de l'enfant avec du nitrate acide de mercure. Sur l'avis d'un vétérinaire, le chien fut abattu. L'autopsie fut faite avec le plus grand soin, et le larynx fut l'objet d'un examen spécial. On ne trouva rien, ni bave ni écume ; tout était normal, sauf une légère rougeur à la partie supérieure du larynx et du pharynx. Dans les cavités splanchniques, dans le gros intestin en particulier, on trouva un amas moulé de matières fécales, accumulées probablement depuis très-longtemps, et dont la longueur pouvait être de 60 à 70 centimètres. Ainsi, c'était une constipation opiniâtre qui avait produit chez cet animal tous les phénomènes inquiétants. Ce n'était pas la rage ; mais l'erreur était facile, puisqu'un vétérinaire exercé l'avait commise. Du reste, il n'était pas possible d'affirmer qu'elle n'eût pu être la suite des symptômes prodromiques observés.

M. Chateau crut donc devoir garder la plus grande réserve. Il tint longtemps l'enfant en observation. Jamais une allusion aux faits qui s'étaient passés ne fut faite devant elle. Elle ne connut point la mort du chien, et jamais elle ne la saura. Les années se sont passées sans qu'il se manifestât aucun accident.

M. Rougon rapporte l'observation d'un homme âgé de cinquante-six ans, mordu par son chien, et qui mourut, quarante jours après, de la rage. Ce malade, qui avait présenté, comme premier symptôme, une douleur vive au point de la morsure et un engourdissement dans le membre correspondant, n'eut pas, à proprement parler, d'hydrophobie, car les convulsions ne se présentaient pas lorsqu'on cherchait à le faire boire, mais seulement lorsqu'on lui présentait un objet brillant. Au bout de quarante jours environ après la mort de cet homme, un de ses parents, qui avait assisté à ses derniers moments, vint trouver M. Rougon, se croyant malade comme son parent, et présentant du spasme laryngien. On eut beaucoup de peine à le rassurer ; mais, comme il n'avait pas été mordu, tous les troubles disparurent, et le malade revint à la santé.

M. Girault expose les expériences qu'il a tentées pour connaître l'action de la cicutine comme médicament antirabique. Il a fait, chez des chiens enragés, des piqûres sous-cutanées avec des lancettes trempées dans de l'huile contenant 1/30e de cicutine. Ces chiens sont morts, mais sans convulsions. Un des moyens qu'il employait pour leur communiquer la rage était de leur faire mâcher un linge trempé dans de la bave de chiens enragés. Il a vu aussi survenir la rage chez un de ses parents qui s'était imprudemment essuyé les mains avec une éponge ayant servi à absterger la bave d'un chien enragé.

M. Finot demande, à propos des faits de rage rapportés par M. Chateau, si, dans l'estomac du chien dont on a fait l'autopsie, il y avait des corps étrangers.

M. Chateau répond qu'il n'y avait pas de corps étrangers, et qu'il n'y avait pas eu non plus d'inoculation directe, la morsure du chien, ou plutôt la pression de la mâchoire de l'animal ayant été faite à travers une étoffe très-légère. Or, lorsqu'une étoffe, même légère, se trouve interposée entre les chairs et la dent du chien, presque jamais il ne se développe de phénomènes rabiques. A ses yeux d'ailleurs il n'existait pas, chez le chien suspecté, de phénomènes confirmés de la rage, mais seulement des symptômes prémonitoires et une maladie simulant la rage, produite par une constipation opiniâtre.

M. Éd. Michel : Les reins de l'animal étaient-ils indemnes de toute lésion, et les urines ont-elles été examinées ?

M. Chateau reconnaît n'avoir pas porté ses investigations de ce côté. C'est un oubli qu'il regrette.

©BIU Santé

M. DE RANSE donne lecture de la note suivante, où il appelle l'attention sur la spontanéité de la rage canine, et sur la nécessité de vulgariser la notion de ses signes caractéristiques.

Dans l'esprit de la plupart des gens du monde, dit M. de Ranse, le mot rage éveille à la fois l'idée de contagion, de fureur et d'hydrophobie. En présence d'un chien qu'on sait ne pas avoir été mordu par un autre chien, qui a conservé sa docilité et ses caresses envers son maître, et qui boit, sans répulsion apparente, l'eau qu'on lui offre, on est généralement rassuré sur la nature des symptômes morbides qu'il peut présenter, et l'on ne prend aucune précaution pour se garantir contre la rage, qu'on ne soupçonne même pas chez cet animal. Ainsi que l'a montré M. Bouley dans un remarquable rapport lu, en 1863, devant l'Académie de médecine, c'est cette ignorance des manifestations symptomatiques de la rage dans la race canine qui est la cause première des cas de plus en plus fréquents de rage transmise à l'homme. Aussi la meilleure prophylaxie de la rage consiste, non dans des mesures de police sanitaire qui restent le plus souvent inobservées, mais dans la vulgarisation des signes auxquels on peut reconnaître qu'un chien est enragé.

Il faut d'abord détruire les préjugés les plus accrédités. Si l'on sait, par exemple, qu'un chien enragé, au début de sa maladie, peut redoubler de caresses envers son maître, ne refuse pas la nourriture et boit sans répugnance l'eau qu'on lui présente, on est tout disposé à se tenir en garde quand il devient malade, et à ne négliger aucune mesure de prudence jusqu'à ce que l'homme de l'art ait pu porter un diagnostic précis.

La spontanéité de la rage étant encore en discussion, on pourrait trouver une certaine sécurité dans la pensée que le chien malade n'a été exposé à la morsure d'aucun animal de son espèce. Or, de récentes recherches tendent à prouver que la rage peut se développer spontanément chez le chien, sous l'influence de désirs génésiques non satisfaits. MM. Leblanc, Constantin, Fitte, Paul Simon, viennent de publier, dans le *Recueil de médecine vétérinaire*, des observations qui, sur ce point, paraissent concluantes. Ces faits montrent en outre que, au point de vue de la prophylaxie de la rage spontanée chez le chien, il faut ne pas laisser les mâles au voisinage immédiat des femelles en rut, quand un rapprochement intime est, pour une cause quelconque, interdit à ces animaux.

Les conditions ou les signes sur l'existence desquels le public fait presque exclusivement reposer le diagnostic de la rage, c'est-à-dire une morsure antérieure par un autre animal, la fureur, l'hydrophobie, peuvent donc faire et font souvent défaut. Par contre, on est dans une profonde ignorance de la valeur d'autres symptômes dont quelques-uns doivent, dès le principe, donner l'éveil, et dont l'ensemble ne permet pas de douter de la nature de la maladie; tels sont : la tristesse, l'agitation incessante et sans but apparent, de l'animal; la perversion de son appétit; la modification de son aboiement; son redoublement de caresses pour son maître coïncidant avec son entrée en fureur et sa tendance à mordre quand il est en présence d'un autre chien; son insensibilité, apparente du moins, à la douleur des châtiments, etc.

Il importe de vulgariser ces notions élémentaires. Si elles étaient partout répandues, bien des malheurs seraient évités. On ne verrait plus, par exemple, des personnes contracter la rage en cédant aux caresses de leur chien et en lui donnant leurs mains à lécher : la plus petite égratignure peut alors servir de porte d'entrée au virus rabique. Dès qu'un chien serait malade, quelque attachement qu'on ait pour lui, on ne négligerait pas de le faire séquestrer. Les cas de rage communiquée deviendraient par cela même moins nombreux dans l'espèce canine, et l'on verrait diminuer d'autant le contingent fourni par l'espèce humaine à cette terrible maladie.

Pour atteindre ce but, tous les moyens d'instruction, de vulgarisation, doivent être employés; la presse, la librairie, l'enseignement privé et l'enseignement public, en particulier celui de l'école primaire, doivent concourir à une œuvre si utile.

M. le professeur Léonardo Galli (de Lucques) a proposé et fait adopter dans son pays, il y a plusieurs années, une excellente mesure, qui consiste à placer une description sommaire de la rage au *verso* de la feuille de l'impôt sur les chiens. Chaque propriétaire de chien reçoit ainsi tous les ans une édition nouvelle de cette description et peut facilement graver dans sa mémoire tous les traits caractéristiques de la maladie. C'est là un moyen de publicité et de vulgarisation qui mérite de fixer l'attention de l'administration et des conseils d'hygiène.

M. Bouley, dans le savant *Recueil* qu'il dirige, propose la création d'*une Société contre la propagation de la rage*, sur le modèle des *Sociétés de tempérance*. « Je crois, dit-il, qu'une Société de ce genre aurait plus de chances encore d'être efficace, parce que, au lieu d'avoir à lutter contre des passions, elle n'aurait qu'à remplir la tâche plus facile d'éclairer le public sur la possibilité d'éviter un des dangers qui causent le plus d'effroi, et cela par le plus simple des moyens : en faisant preuve de clairvoyance. J'ai soumis l'idée de cette fondation, dans la séance de ce mois, à la Société centrale vétérinaire ; je la reproduis ici. Peut-être rencontrera-t-elle des adhérents? J'ai la ferme conviction que l'initiative privée pourrait plus, en pareil

©BIU Santé

cas, comme en tant d'autres, que l'intervention de l'administration, à qui on demande plus qu'elle ne peut, et que nous ne savons pas assez aider dans l'accomplissement de sa tâche. »

M. MESNET donne, sous le titre de *Délire aigu hydrophobique*, communication de l'observation suivante :

Le malade qui fait le sujet de cette observation nous a présenté, dit M. Mesnet, tous les caractères classiques de la rage, développés au point que le diagnostic eût été à peu près impossible par le seul examen des symptômes étudiés, soit isolément, soit par groupes : hydrophobie; exaltation de la sensibilité; pâleur de la face; expression sinistre du regard; suffocation; constriction à la gorge; crachotement presque continu au dernier jour; délire; accès d'agitation extrême; mort rapide. Tel a été le tableau que nous a présenté ce malade.

L'étude des antécédents et les renseignements fournis par la famille, ainsi que quelques expressions particulières du délire, ont été la base de notre diagnostic, et nous ont seuls permis d'établir, sans réserve, une opinion qui, jusque-là, pouvait rester douteuse.

Dimanche, 28 janvier 1872, à onze heures du matin, entre à la salle Saint-Hilaire, n° 1, un malade âgé de 33 ans. C'est un homme de taille moyenne, d'un tempérament nerveux-sanguin, assez maigre, mais bien musclé. Il présente depuis hier les caractères les plus accusés de l'hydrophobie. Fort ému de ce symptôme, un médecin du quartier Saint-Antoine vient nous demander l'admission de ce malade à l'hôpital.

A son entrée, le malade nous donne lui-même, avec beaucoup de netteté, les renseignements suivants sur le début de sa maladie et sur les sensations qu'il éprouve : Hier matin, samedi, il était, nous dit-il, allé comme d'habitude à son ouvrage, sans éprouver aucun malaise. A onze heures il vient déjeuner au restaurant où d'ordinaire il prend ses repas, et mange avec appétit du bœuf, des pommes de terre et boit un verre de vin; mais, lorsqu'il voulut boire une seconde fois, il vit dans son verre quelque chose comme du dépôt, et il crut même en sentir sur sa langue. Il fut pris d'un sentiment d'horreur pour le liquide, éprouva une constriction à la gorge et rejeta le verre loin de lui. Il put, néanmoins, continuer sa journée; toutefois, pendant l'après-midi, il ressentit de la céphalalgie, de la courbature, de la fatigue dans tous les membres. Le soir, il éprouve de la fatigue, met trois quarts d'heure à faire un trajet qu'il faisait d'habitude en vingt minutes; arrivé à la pension, il ne peut point manger, demande du thé au rhum, et, lorsqu'on le lui apporte, il éprouve, comme le matin, un trouble insurmontable, un sentiment d'horreur pour le liquide, qui le met dans l'impossibilité de boire. Il rentre alors chez lui, souffrant d'une constriction à l'épigastre et à la gorge, et d'une douleur dans la poitrine. La nuit se passe sans sommeil, il a plusieurs accès de suffocation, mais pas de convulsions, se lève plusieurs fois pour respirer plus facilement et essaye à diverses reprises de boire; mais il est chaque fois pris d'un spasme à la gorge, d'horreur pour les liquides et rejette le verre.

Nous le trouvons ce soir assis sur son lit; la figure exprime l'inquiétude, l'anxiété; le regard est fixe, brillant, hagard; les pupilles sont très-largement dilatées, mais l'iris se contracte sous l'influence de la lumière; la parole est brève, saccadée, rapide; il parle avec une grande volubilité, mais il répond avec beaucoup de netteté à toutes les questions, et rend compte de toutes ses sensations d'une façon très-claire. Il a de la céphalalgie, mais il n'accuse ni vertige, ni étourdissements, ni hallucinations. Il se plaint surtout d'avoir de la peine à respirer; il ressent de la constriction à la gorge et à l'épigastre, ainsi qu'une douleur dans la poitrine, sorte de constriction qui gêne les mouvements respiratoires. Cette gêne de la respiration augmente quand le malade remue, ou quand il se met dans le décubitus dorsal; la constriction aux points douloureux devient alors plus forte, mais il n'y a ni spasmes ni convulsions. La sensibilité est normale, le malade sent très-bien quand on le pince ou quand on le pique avec une épingle; en lui faisant étendre les bras nous ne constatons pas de tremblement.

La vue des liquides est pour lui un sujet d'horreur; si on approche un verre contenant de l'eau, surtout si on lui propose de boire, il se rejette de côté avec effroi; sa figure exprime la terreur, il éprouve une constriction des plus pénibles à la gorge et à l'épigastre; suffocation, puis respiration anxieuse, haute; la bouche largement ouverte, il contracte violemment tous ses muscles inspirateurs. Cet accès dure quelques secondes et s'accompagne d'un tremblement général de tout le corps.

Les vases qui peuvent contenir des liquides, même lorsqu'ils sont vides (verre, crachoir), font peur au malade; si on les approche de lui on détermine des accès. Il en est de même pour tous les objets qui peuvent se mettre dans la bouche; il ne peut prendre ni boisson, ni soupe, ni aliments solides. Plusieurs fois il essaye de boire devant nous, mais il est pris de spasme du pharynx, d'accès de suffocation et se rejette de côté; une fois, après avoir lutté longtemps avec lui-même, il put approcher le verre de ses lèvres et avaler quelques gorgées de liquide qui produisirent un accès spasmodique semblable à ceux que nous avons indiqués.

©BIU Santé

La lumière, les objets brillants que nous faisons miroiter devant ses yeux ne lui sont point désagréables; mais il est péniblement impressionné quand on agite l'air devant sa figure.

La langue est blanchâtre, il n'y a pas de salivation abondante ni de crachotement. La déglutition de la salive se fait assez facilement. Le pouls est à 80. Pas de chaleur anormale de la peau.

Le malade nous raconte que, il y a sept ans, en 1865, il a été pris d'accidents analogues à ceux qu'il éprouve actuellement. Soldat dans une batterie d'artillerie détachée au camp de Châlons, il trouva dans sa soupe des débris de tabac; il éprouva alors un sentiment d'horreur analogue à celui qu'il ressent aujourd'hui pour les liquides, mais à un degré beaucoup moindre. Cet état dura huit jours, pendant lesquels il continua à prendre des aliments solides et à boire; seule, la soupe lui faisait horreur.

Lundi matin, 29 janvier. La nuit s'est passée sans sommeil. Il a eu plusieurs accès de suffocation; plusieurs fois, mais sans succès, il a essayé de boire. Ce matin il parvint, après un violent effort, à avaler un demi-verre d'eau, mais il fut pris aussitôt d'un accès et vomit le liquide. Il demanda alors à aller se débarbouiller à la pompe, espérant pouvoir ainsi avaler quelques gouttes d'eau pour calmer la soif; mais, lorsqu'il vit la pompe, il se retourna avec effroi et ne put même pas en approcher.

A la visite, nous le trouvons à peu près dans l'état où il était hier soir : figure inquiète, yeux fixes, très-brillants, pupilles largement dilatées, constriction à l'épigastre, à la poitrine, à la gorge. Les liquides font sur lui la même impression qu'hier. On essaye de lui faire manger du pain, il le prend sans dégoût, le mâche, mais ne peut opérer la déglutition et est obligé de le rejeter. Il demande du lait, il saisit brusquement la cuiller dans laquelle on lui en présente, projette le liquide dans sa bouche et l'avale; cette déglutition est suivie d'un accès de quelques secondes. La céphalalgie persiste. La langue est blanche; pas de salivation. Pouls 68.

Interrogé d'une manière plus pressante sur le début de sa maladie, sur les causes qui avaient pu la produire, sur ses relations plus ou moins affectueuses avec les ouvriers de son atelier, il nous répond que, sans avoir précisément à se plaindre d'eux, il a eu cependant un instant l'idée que ce qu'il avait trouvé dans son verre avait pu y être mis, pour lui être nuisible, par un autre ouvrier qui était son rival; mais ce ne fut là, nous dit-il, qu'une idée passagère à laquelle il ne s'arrêta pas, car il revit cet ouvrier pendant la journée et ne lui parla pas de ce qu'il avait éprouvé en déjeunant, ce qu'il n'eût pas manqué de faire s'il l'avait cru réellement l'auteur de sa maladie. — Deux quarts de lavement avec 3 gram. de chloral dans chaque à prendre : le premier, à onze heures du matin; le second, le soir à sept heures.

Lundi soir, quatre heures, 29 janvier. Le malade est plus calme ce soir; il est assis dans son lit et dit qu'il souffre beaucoup moins; la céphalalgie a diminué; la respiration est plus régulière, la douleur épigastrique diminuée; la constriction de la gorge persiste encore. Il n'a pas encore pu boire avec un verre; toutefois, il a plongé son doigt dans le lait, d'abord sans regarder la tasse; puis, en la regardant, s'est humecté les lèvres et a pu ainsi avaler quelques gouttes de liquide; nous le voyons prendre un linge qu'il trempe dans le lait, le porte brusquement à sa bouche, le suce, et avale ainsi quelques gouttes. Il a essayé de fumer une cigarette, mais, en portant la cigarette à sa bouche, il eut un accès semblable à ceux que lui déterminait l'approche d'un verre. Pouls, 68.

Bien que son état paraisse amélioré, le malade est inquiet ce soir. Sa mère est venue le voir pendant la journée; il l'a envoyée chercher une femme avec laquelle il veut avoir une explication immédiate; sa mère, partie depuis plus d'une heure, n'étant point encore revenue, il se tourmente, disant que ce soir même il veut avoir une explication avec la femme qu'il a envoyé chercher, car il la considère comme l'auteur de son mal; et voici alors ce qu'il nous raconte à ce sujet :

Cette femme est tireuse de cartes. Il a vécu, dit-il, avec elle pendant dix ans et l'a quittée il y a quinze jours; elle lui a dit alors qu'elle se vengerait et le ferait souffrir; or, cette femme est très-puissante, elle a exercé sur lui une grande influence; il en a toujours eu peur pendant tout le temps qu'il a vécu avec elle, et maintenant il est convaincu que c'est elle qui, pour se venger, le fait souffrir, et voici le moyen qu'elle emploie : elle a battu les cartes, puis a suspendu dans la cheminée, attaché à un fil, un cœur de bœuf percé d'épingles, et tant que le cœur restera dans la cheminée il sera condamné à souffrir. Ce qui augmente en lui cette croyance, c'est qu'il sait qu'en employant un moyen analogue cette femme a déjà fait souffrir un homme qu'il connaît; elle l'a forcé ainsi à faire à pied 200 lieues sans s'arrêter et sans manger.

Mardi matin, 30 janvier. Le malade a été assez calme. Hier, dans la soirée, il a pu, sans trop de difficultés, manger quelques tranches d'orange, boire un demi-verre de lait et fumer trois cigarettes. Il a, cette nuit, dormi trois heures. Cependant, déjà hier soir, en causant aux autres malades, il a déclaré que s'il n'obtenait pas ce qu'il désirait, s'il ne guérissait pas

©BIU Santé

bientôt, si l'influence de cette femme continuait à s'exercer sur lui, il ne tarderait pas à se suicider.

Ce matin, à cinq heures, l'infirmier le trouve levé et fort agité; il lui demande d'aller immédiatement chercher sa mère, il veut la voir de suite, pour affaire importante. Comme on lui objecte que l'heure est trop matinale pour sortir de l'hôpital, il s'agite beaucoup et déclare qu'il veut se tuer. L'agitation augmente, au point que l'on est obligé de le fixer sur son lit avec la camisole.

A la visite, nous le trouvons très-agité, se remuant constamment dans son lit. Pouls, 76. Peau couverte de sueur. Les yeux sont animés; la parole brève, rapide; l'attention presque impossible à fixer. Il nous répète avec persistance qu'il attribue sa maladie à l'influence de la tireuse de cartes. Il ne veut essayer ni de boire ni de manger. Deux quarts de lavement avec 3 gram. de chloral.

Mardi soir. Depuis la visite de ce matin, le malade est en proie à un délire furieux; agitation extrême; ses membres sont toujours en mouvement; sa peau couverte de sueur; il parle avec volubilité, crie, jure, vocifère; paraît tourmenté par les hallucinations les plus variées; commande l'exercice; assassine des hommes; puis ce sont des scènes lubriques auxquelles il assiste, il parle surtout de femmes, etc.; l'expression de sa physionomie varie suivant les scènes auxquelles il croit assister. Il répond encore aux questions qu'on lui adresse, mais il retombe immédiatement dans son délire. Salivation extrêmement abondante; crache de tous côtés, crache à la figure des personnes qui entrent dans son cabinet.

Il mord ses draps, cherche aussi à mordre l'infirmier qui lui donne des soins. Régurgitation d'un liquide légèrement rougeâtre. On parvient à lui faire avaler un demi-verre de lait environ, mais il en vomit immédiatement une partie.

Le lavement n'a pu être conservé. Le délire persiste avec la même intensité jusqu'à huit heures du soir, et il meurt presque subitement vers huit heures un quart.

Le lendemain de sa mort, nous obtenons de sa mère et de la femme qui a vécu avec lui les renseignements suivants sur ses antécédents :

Il a été soldat pendant trois ans; il a fait la dernière campagne, a assisté au siége de Metz, a été prisonnier en Allemagne.

Il était depuis longtemps adonné aux boissons alcooliques et faisait surtout abus d'absinthe. D'un caractère naturellement doux, il devenait, quand il avait bu, batailleur, violent, irritable; néanmoins, jamais il ne s'est laissé aller à la violence envers la femme qui vit avec lui. Il faisait aussi beaucoup d'excès vénériens.

Il y a six ans, étant à Strasbourg, il fut pris d'un accès de délire aigu, et fit coup sur coup deux tentatives de suicide : la première fois on le trouva pendu, on arriva assez à temps pour couper le foulard dont il s'était servi pour exécuter son dessein et l'empêcher d'asphyxier. La seconde fois on l'arrêta au moment où il allait se jeter dans le canal. Conduit à l'hôpital, il eut un délire extrêmement violent qui nécessita l'emploi de la camisole. Guéri de ce délire au bout de huit jours, il sort de l'hôpital et continue ses habitudes alcooliques.

Il y a deux ans, étant en garnison à Metz, il tente encore de se suicider, et est désarmé par son sergent-major au moment où il va se tirer un coup de fusil. Il passe, pour ce fait, vingt-quatre heures en prison. Sa femme n'a pu nous confirmer la maladie qu'il aurait eue au camp de Châlons; elle était alors restée à Metz et ne sait pas ce que le malade a éprouvé à ce moment.

Arrivé à Paris, après sa captivité en Prusse, il travaille comme ouvrier menuisier; il mène jusqu'à la fin de décembre une vie régulière, rentrant tous les jours chez lui après sa journée. Mais, à partir du 1er janvier, sa conduite devient très-irrégulière; il rentre à minuit, trois, quatre heures du matin, et fait chaque jour des excès alcooliques. Il devient plus jaloux qu'il ne l'avait été jusque-là; enfin, le 15 janvier, il abandonne la femme avec laquelle il vit, et vient habiter chez sa mère. Un de ses frères est mort aliéné.

Autopsie le 1er février, trente-six heures après la mort.

Injection intense des méninges. Les sinus sont gorgés d'un sang noir. La pie-mère est traversée par de nombreux vaisseaux tuméfiés; elle est extrêmement vasculaire, forme une trame fine derrière laquelle disparaît la circulation. Stase veineuse en certains points, simulant une hémorrhagie. Pas d'exsudat, pas d'adhérence des membranes.

En enlevant la pie-mère, on constate sur le cerveau une teinte rougeâtre. Rougeur diffuse plus abondante aux lobes latéraux, aux lobes frontaux et vers la scissure de Sylvius. Coloration rouge de toute la substance grise. A la coupe, piqueté extrêmement abondant. Le cervelet présente également une injection très-intense. Un peu de ramollissement de toute la masse cérébrale, sans lésion limitée.

©BIU Santé

Poumons très-congestionnés. Cœur graisseux ; ventricules un peu épaissis. Le foie est petit, réduit d'un tiers de son volume environ, très-congestionné ; près de son bord antérieur on trouve quelques points jaunes. Rate petite, assez dure. Reins ramollis. Muqueuse intestinale saine.

Cette observation m'a semblé digne d'intérêt en raison de son expression symptomatique qui offre les plus grandes analogies avec celle de la rage. Le doute et l'hésitation, permis au début, n'ont plus été possibles quand les renseignements sont venus nous apprendre les habitudes pathologiques de ce malade. L'accès aigu auquel il a succombé était la quatrième manifestation d'un délire à répétitions plus ou moins éloignées, toutes, au degré près, plus ou moins semblables à l'accès que nous venions d'avoir sous les yeux. Chacune de ces crises, à Metz, à Châlons, à Strasbourg, comme à Paris, avait été précédée de dissipation et d'excès alcooliques ; les deux dernières ont présenté l'hydrophobie comme phénomène dominant ; et le suicide, soit à l'état de menace, soit à l'état d'exécution, comme caractère commun à chacune d'elles.

La périodicité et la similitude d'expression des accès classent nécessairement cette maladie au nombre des névroses.

Mais la soudaineté des accidents, la manifestation du délire supposent une cause spéciale provoquant le retour des accès ; cette cause est l'alcoolisme, que nous trouvons si nettement indiqué dans les renseignements fournis par la famille. Envisagé comme la cause perturbatrice, comme l'élément initial de chacune de ces crises, l'alcoolisme ne s'est point traduit chez ce malade par l'expression nette et classique du délirium tremens, mais bien par des troubles nerveux, appartenant aux formes d'aliénation mentale désignées sous le nom de délire aigu des aliénés. Pourquoi cette dérogation aux lois habituelles de l'alcoolisme ? C'est que l'excitation alcoolique, limitée dans son action au rôle de cause occasionnelle, provoquait le retour de véritables accès d'aliénation chez cet homme préparé à la folie par l'hérédité et les prédispositions acquises. Le délire aigu auquel il a succombé est une des formes de la manie, voisine de la méningite, dans laquelle l'hydrophobie est un symptôme assez fréquemment observé dans les asiles d'aliénés, mais observé comme symptôme de second ordre et non comme fait essentiel dominant l'ensemble de la maladie. C'est à ce point de vue surtout que l'histoire de ce malade m'a semblé digne d'être rapportée.

M. Mesnet, sur la demande de M. de Ranse, insiste sur l'absence de morsure, sur les antécédents, sur le délire systématisé et sur la similitude de symptômes observés dans les diverses attaques qu'avait eues antérieurement cet homme.

M. Finot aurait voulu qu'on fît avec la salive de cet homme des inoculations à un chien. Si l'animal n'avait pas présenté d'accidents, on aurait eu une certitude de plus. Il a vu, en effet, quelques cas de rage dans lesquels l'inoculation faite à des chiens put seule fournir des renseignements, les malades eux-mêmes ne se souvenant pas d'avoir été mordus, et cite l'exemple d'un jeune homme qui fut pris d'accidents rabiques dix-sept jours après la morsure ; celui d'un garçon charcutier dont les patrons seuls purent affirmer qu'il avait été antérieurement mordu par un chien ; enfin l'observation d'une femme qui, éprouvant après une morsure tous les symptômes de la rage, entra à la Charité, puis en sortit à peu près guérie au bout de quelques jours. Ayant rencontré par hasard un des élèves du service, elle apprit de lui qu'elle avait eu la rage. Il se développa de nouveaux accidents, elle dut rentrer à l'hôpital et succomba quelques jours plus tard.

M. Mesnet ne croit pas qu'il ait eu affaire à un cas de ce genre ; il a observé, au contraire, comme dans l'aliénation mentale, une progression dans les accidents allant jusqu'au suicide ; il croit plutôt à une aliénation mentale à forme hydrophobique, forme mise en évidence par M. Brierre de Boismont et fréquemment observée depuis.

M. Otterbourg a, lui aussi, eu l'occasion de voir des cas d'aliénation mentale dans lesquels les accidents avaient pris, au début, la forme hydrophobique.

M. Chateau insiste sur le résultat de la nécropsie, qui démontre les altérations spéciales aux buveurs.

M. Groussin demande ce que M. Mesnet a observé au point de vue de l'hérédité.

M. Mesnet : Le malade avait eu un frère aliéné.

M. Groussin insiste sur les voies d'introduction du virus, et fait remarquer combien on rencontre de personnes imprudentes qui se laissent lécher par leurs chiens sans aucune précaution.

M. Girault rappelle l'opinion de M. Renault, à savoir : que la rage ne se transmettrait pas par la salive. Or, il a vu une dame qui, faisant avaler de force des liquides à un chien, reçut

©BIU Santé

en pleine figure la régurgitation de l'animal, et devint enragée. Pour M. Girault, la rage n'a pas besoin pour s'inoculer qu'une solution de continuité existe aux téguments. Il pense que les muqueuses et la peau peuvent très-bien permettre l'introduction du virus. Il cite l'exemple de chiens qu'il a rendus enragés en leur faisant mâchonner une éponge, et celui de deux de ses parents, dont l'un fut mordu par un chien et ne contracta pas la rage, tandis que l'autre, au contraire, s'étant servi d'une éponge qui avait essuyé la bave d'un chien enragé, devint enragé lui-même.

M. Mesnet croit que, dans le cas signalé par M. Girault, il y avait quelque solution de continuité de l'épiderme par laquelle l'inoculation avait dû être possible. Admettre la négative serait contradictoire à toutes les notions que possède la science sur le mode de pénétration des virus dans l'économie.

M. de Ranse insiste sur la difficulté qu'il y a quelquefois de trouver la porte d'entrée du virus, mais croit qu'il faut cependant l'admettre.

Le Secrétaire annuel, Dr Chateau.

JOURNAL DES JOURNAUX

Herpès gestationis. — On s'est beaucoup occupé de l'herpès et de la fièvre herpétique comme espèce nosologique depuis trois ans. Sous ce nouveau titre, le docteur Duncan Bulkley décrit une de ces nombreuses et diverses manifestations prurigineuses de la peau qui se manifestent pendant la grossesse. Il s'agit de cette éruption appelée *pemphigus* par Gibert, Chausit, Hardy, en France; Klein et Hébra, et que Wilson et Milton, en Angleterre, considèrent comme un *herpès circiné bulleux*. L'auteur adopte cette opininion, d'après le seul fait qu'il a observé deux fois chez la même femme, et c'est seulement pour le distinguer qu'il lui donne ce terme spécial.

A l'appui de son opinion, l'auteur se livre à des considérations physiologiques et cite de nombreuses observations montrant l'étroite sympathie de l'utérus avec la surface cutanée. Une grande érudition est déployée, surtout concernant les auteurs français; mais le diagnostic différentiel entre le pemphigus et l'herpès n'est pas établi de manière à justifier la nouvelle dénomination. Il s'agit bien, dans cette observation comme dans les précédentes, de véritables bulles plus ou moins volumineuses, apparaissant pendant la grossesse aux mains et aux pieds d'abord, puis sur le reste du corps, et contenant un liquide clair avec prurit intense. Cette éruption est bien liée à la gestation, car elle se développe sous son influence, cesse avec elle après s'être montrée réfractaire à tout traitement, et se reproduit dans plusieurs grossesses successives, qui peuvent aller de huit à dix, comme dans l'observation de M. Hardy. (*Amer. journ. of. obstetrics,* février.) — P. G.

De l'hémoptysie comme signe de la phthisie pulmonaire, par la docteur H. Dobell. — C'est là un signe physique si considérable que Louis le considérait presque comme constant et pathognomonique. Depuis, les Allemands, Niemeyer entre autres, ont cherché à altérer cette signification, en en faisant la cause dans un certain nombre de cas, tandis que les Anglais, M. Cotton notamment, ont montré dans ces dernières années que l'hémoptysie anévrysmale en était parfois l'effet mortel, ainsi que nous l'avons relaté dans le *Dictionnaire annuel des progrès*. Il faut donc bien distinguer la valeur diagnostique de ce grave symptôme.

C'est ce qu'a fait M. Dobell, en étudiant cliniquement 100 cas d'hémoptysie chez l'homme phthisique et choisis dans plus de 600 cas de cette maladie. Il a établi statistiquement que, dans 12 cas seulement, la toux a commencé avec l'hémoptysie, et celle-ci n'est apparue avant la diminution du corps, c'est-à-dire l'amaigrissement, que dans 8 cas. Dans 10 cas, l'une et l'autre survinrent simultanément. C'est dire que, dans 82 cas, il y avait déjà diminution de poids, c'est-à-dire troubles des fonctions digestives et assimilatrices quand l'hémoptysie est apparue la première fois.

Dans la généralité des cas, l'hémoptysie ne survient donc qu'après une altération générale de la santé, du moins chez l'homme phthisique, et l'on sait qu'il y est beaucoup plus exposé que la femme. Sur 100 hémoptoïques, on a compté 63 hommes et 37 femmes à l'hôpital de Brompton. (*Roy. med. and chir. Society*, avril.) — P. G.

©BIU Santé

Baccalauréat ès lettres

Les documents que nous croyons devoir publier intéressent un si grand nombre de pères de famille et de jeunes gens, qu'on nous excusera de l'espace que nous leur consacrons.

Le Président de la République française,
Sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,
Vu les articles 16 et 19 du décret du 17 mars 1808;
Vu l'article 14 de la loi du 14 juin 1854;
Vu le décret du 27 novembre 1864;
Vu le decret du 9 avril 1874;
Vu l'avis du Conseil supérieur de l'instruction publique;
Le Conseil d'État entendu,

Décrète :

Art. 1er. Nul ne peut, sauf le cas de dispense, se présenter à l'examen du baccalauréat ès lettres, s'il n'est âgé de 16 ans accomplis.

Art. 2. L'examen, pour le baccalauréat ès lettres, comprend deux séries d'épreuves.

Art. 3. Les épreuves de la deuxième série ne peuvent être subies qu'un an après que le candidat a subi avec succès celles de la première série.

L'intervalle compris entre la session d'octobre-novembre et celle de juillet-août compte pour une année.

Le délai d'une année pourra être réduit à trois mois pour les candidats qui auraient dix-neuf ans accomplis à la date des épreuves de la deuxième série.

Art. 4. Pour le jugement des épreuves de la première série, le jury est formé de trois membres de la Faculté des lettres.

Pour le jugement des épreuves de la seconde catégorie, il est formé de deux membres de la Faculté des lettres et d'un membre de la Faculté des sciences.

Art. 5. Les agrégés des Facultés, et, à leur défaut, des docteurs désignés annuellement par le ministre, après avis des doyens et du directeur, peuvent être appelés à compléter le jury d'examen.

Il peut, en outre, être adjoint au jury, sur la proposition du recteur de l'Académie, un examinateur spécial pour les épreuves relatives aux langues vivantes.

Art. 6. Les épreuves de chaque série sont les unes écrites, les autres orales.

Art. 7. Les épreuves écrites de la première série sont : 1° une version latine; 2° une composition en latin.

Les deux compositions, corrigées chacune par un membre du jury, sont jugées par le jury tout entier, qui décide quels sont les candidats admis à subir les épreuves orales.

Art. 8. Les épreuves orales de la première série consistent en explications d'auteurs et en interrogations.

Les explications portent sur des textes des auteurs français, latins et grecs prescrits dans les lycées pour la classe de rhétorique; en ce qui touche les auteurs grecs, l'examen ne portera que sur certaines parties de leurs œuvres désignées tous les trois ans par un arrêté ministériel.

Les interrogations portent : 1° sur les parties de l'histoire et de la géographie enseignées en rhétorique dans les lycées; 2° sur les principales notions de rhétorique et de littérature classique.

Art. 9. Les épreuves écrites de la seconde série sont :

1° Une composition française sur un sujet de philosophie;

2° La traduction, en français, d'un texte de langue vivante.

Les dispositions prescrites par l'article 7 pour la première série le sont également pour la deuxième.

Art. 10. Les épreuves orales de la seconde série consistent en interrogations : 1° sur les parties de la philosophie, de l'histoire et de la géographie enseignées dans la classe de philosophie des lycées; 2° sur les sciences dans la limite du plan d'études des lycées pour les classes des lettres; 3° sur une langue vivante.

Art. 11. Toutes les parties de l'examen sont obligatoires.

Soit à l'épreuve écrite, soit à l'épreuve orale, l'ajournement ne peut être prononcé qu'en vertu d'une délibération du jury.

Art. 12. Les candidats qui produisent le diplôme de bachelier ès sciences sont dispensés de la partie scientifique des épreuves du baccalauréat ès lettres.

Art. 13. Tout bachelier ès sciences qui aura subi avec succès la première épreuve du bac-

©BIU Santé

calauréat ès lettres, et qui aura été déclaré admissible aux épreuves orales de l'examen pour l'École polytechnique ou l'École militaire de Saint-Cyr, pourra prendre les trois premières inscriptions à la Faculté de droit ou à la Faculté de médecine, avant d'avoir subi la deuxième épreuve du baccalauréat ès lettres.

Art. 14. Les droits à percevoir par le Trésor, pour le baccalauréat ès lettres, sont fixés ainsi qu'il suit :

Examens (deux à 30 francs)	60 fr.
Certificats d'aptitude (deux à 10 francs). .	20
Diplôme	40
Total	120 fr.

Le candidat consignera 40 francs avant la première série d'épreuves et 80 francs avant la deuxième.

Lorsque le candidat est ajourné pour la première série, il lui est remboursé la somme de 10 francs sur les 40 francs qu'il a consignés.

Lorsqu'il est ajourné pour la deuxième série, il lui est remboursé 50 francs sur les 80 francs qu'il a consignés.

Art. 15. Tout candidat qui, sans excuse jugée valable par le jury, ne répond pas à l'appel de son nom le jour qui lui a été indiqué, est renvoyé à une autre session et perd le montant des droits d'examen qu'il a consignés.

Art. 16. La division des épreuves deviendra obligatoire à dater du 1er octobre 1875.

Jusqu'à cette époque elle est facultative ; les candidats qui se présenteront à la première série des épreuves ne seront interrogés, en ce qui concerne l'histoire et la géographie, que sur les matières actuellement comprises dans le programme de rhétorique.

Art. 17. Jusqu'à la fin de l'année scolaire 1874-1875, les candidats au baccalauréat qui auront été ajournés pour la première série pourront, à leur choix, renouveler cette même épreuve ou subir l'examen du baccalauréat en une seule épreuve, dans les conditions fixées par les anciens règlements.

Art. 18. Les candidats qui auront échoué à l'examen du baccalauréat en une seule épreuve pourront, jusqu'en octobre-novembre 1876 inclusivement, subir de nouveau l'examen d'après les règlements des 28 novembre 1864 et 19 mai 1870, ou, s'ils le préfèrent, se présenter au baccalauréat en deux épreuves.

Art. 19. Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Bulletin des lois* et au *Journal officiel*.

Fait à Versailles, le 25 juillet 1874.

Maréchal DE MAC-MAHON, duc DE MAGENTA.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

A. DE CUMONT.

(Le temps et l'espace nous obligent à renvoyer au prochain numéro l'arrêté du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts relatif aux examens du baccalauréat ès lettres.)

FORMULAIRE

PILULES FERRUGINEUSES.

Tartrate ferrico-potassique.	15 grammes.
Extrait de ratanhia.	5 —
Conserve de roses.	q. s.

Pour 100 pilules.

Une à dix par jour aux chlorotiques qui éprouvent des métrorrhagies. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 JUILLET 1493.

Cri du prévôt de Paris « concernant les charmeurs, devineurs, invocateurs de mauvais et damnez esprits, négromanciens et gens usant de maulvais arts, lesquels doibvent estre prins et constitués prisonniers, et leurs meubles et immeubles, pendant le procès, mis soubz la main du roy. » — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

LE SERVICE DES ENFANTS-ASSISTÉS. — Le Conseil municipal de la ville de Paris sera appelé prochainement à voter de nouveaux crédits pour l'agrandissement de l'hospice des Enfants-Assistés, le local actuel étant devenu insuffisant pour répondre aux besoins de cet important service, l'un des plus dignes d'intérêt de l'Administration hospitalière.

Les enfants assistés du département de la Seine se divisent en deux classes distinctes :

1° Les enfants trouvés, abandonnés ou orphelins, lesquels sont à la charge du département de la Seine ;

2° Les enfants sans asile et sans ressources, par suite de la maladie ou de l'emprisonnement de leurs parents; ces derniers sont à la charge de l'Assistance publique, qui a elle-même recours contre les communes pour obtenir, quand il y a possibilité, le remboursement des dépenses qu'elle a faites.

On sait que les enfants assistés, secourus souvent dès le jours de leur naissance, sont assurés d'une protection efficace jusqu'à l'âge de 21 ans. L'hospice dépositaire de Paris ne peut guère recevoir que 120 à 150 enfants à la fois; mais ceux-ci sont envoyés, la plupart du temps sans délai, en province.

Il y avait, au 31 décembre 1872, 26,029 enfants en placement, se répartissant ainsi qu'il suit :

Enfants de 1 à 12 ans.	19,966	29,405
Enfants de 12 à 21 ans	9,439	

De ce nombre il faut déduire :

1° Les enfants sortis pendant l'année 1872	2,313	3,376
2° Les enfants décédés.	1,063	
Reste.		26,029

Il est à remarquer que la mortalité des enfants assistés qui était en moyenne, dans ces vingt dernières années, de 8 pour 100, n'a été, en 1872, que de 5,27 pour 100.

Les dépenses prévues pour l'entretien des enfants assistés, pendant l'année 1874, s'élèvent à la somme de 3,794,500 francs se répartissant ainsi qu'il suit :

1° Dépenses du service intérieur.	234,000 fr.
2° Dépenses du service extérieur	3,393,500
3° Frais d'impression et de surveillance. . . .	167,000
Total.	3,794,500 fr.

Cette somme donne un excédant de 250,000 francs de dépenses sur l'exercice précédent. Cette augmentation provient, non d'un plus grand nombre d'enfants assistés, mais des améliorations apportées dans la composition des layettes et vêtures des enfants, et de l'augmentation des gages des nourrices.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 24 juillet on a constaté 780 décès, savoir :

Variole, 2 décès ; — rougeole, 17 ; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 20; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 11 ; — pneumonie, 38 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 53 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra nostras, 2 ; — angine couenneuse, 8 ; — croup, 7 ; — affections puerpérales, 7; — affections aiguës, 237 ; — affections chroniques, 308 (dont 139 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 35; — causes accidentelles, 26.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 12 au 18 juillet 1874 : 1,534. Variole, 1 ; rougeole, 21 ; scarlatine, 24 ; fièvre typhoïde, 17 ; érysipèle, 9 ; bronchite, 74 ; pneumonie, 54 ; dysenterie, 0 ; diarrhée, 238 ; choléra nostras, 9 ; diphthérie, 6 ; croup, 16 ; coqueluche, 25.

ROME. — Population : 248,307 habitants. — Décès du 29 juin au 3 juillet 1874 : 135. Variole, 1 ; rougeole, 0 ; fièvre typhoïde, 0 ; érysipèle, 0 ; bronchite, 4 ; pneumonie, 8 ; diphthérie et croup, 2.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

HYDROPHOBIE RABIQUE

NOTE SUR UN CAS D'HYDROPHOBIE RABIQUE SURVENUE DEUX ANS ET DEMI APRÈS LA MORSURE D'UN CHIEN ENRAGÉ ;

Lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 21 juillet 1874,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

Tout ce qui concerne la rage a le triste privilége d'exciter à un haut degré l'intérêt, non pas seulement à cause du spectacle vraiment terrifiant d'une maladie si horrible, mais aussi à cause des nombreuses questions de pathologie générale et de doctrine que soulève cet étrange fléau si étudié toujours, et encore si peu connu.

Le fait que je soumets à l'appréciation de l'Académie mérite, ce me semble, une attention toute spéciale. Il s'agit, en effet, de savoir s'il faut réellement attribuer à une morsure ayant deux ans et demi de date, une hydrophobie qui a enlevé le malade en trois jours.

Je suis le premier à comprendre tout ce qu'un pareil problème a par lui-même de désolant, et quelle triste impression doit causer tout d'abord celui à qui incombe le devoir de le poser. Mais le fait s'étant présenté à moi, je n'ai pas cru avoir le droit de le dissimuler, ni de reculer devant la discussion qu'il comporte. Dès lors, que pouvais-je faire de mieux que de l'exposer devant le Corps savant qui compte le plus d'hommes spéciaux et compétents dans toutes les branches des sciences biologiques, et dont les travaux ont déjà plus d'une fois jeté de vives lumières sur la pathologie de la rage?

D'ailleurs, je le dis tout de suite, ce n'est absolument qu'à titre d'exception et de rareté qu'on pourrait admettre une incubation aussi prolongée. Les moyennes ordinaires à l'expiration desquelles on a le droit de se croire à l'abri de l'inoculation sont heureusement beaucoup moins reculées; la limite de quarante à soixante jours reste toujours vraie dans la plupart des cas.

Dans une question si délicate, on m'excusera si je n'ai pas cru devoir omettre aucun des détails que j'ai pu recueillir; un fait minime en apparence peut avoir ici une grande importance; de lui peut dépendre une modification du diagnostic; et c'est pourquoi j'ai tenu à être aussi complet que je l'ai pu.

Voici d'abord l'observation du malade, recueillie sous ma direction par M. Fourestié, l'interne du service :

OBSERVATION. — Le 18 juin 1874, à huit heures du matin, D..., âgé de 48 ans, à la fois docteur en médecine et pharmacien, entre à la Maison de santé. Ce malade est d'une constitution robuste, d'une taille au-dessus de la moyenne, d'un teint brun un peu foncé. Assis dans son lit, l'œil brillant et très-mobile, il nous frappe tout d'abord par son air étrange et un peu égaré; ses réponses sont brèves et rapides, ses pupilles sont très-dilatées; il affecte le calme en voyant qu'on l'affecte autour de lui, mais on sent qu'il est intérieurement anxieux et agité. Il nous raconte qu'il a passé la nuit dans un état de surexcitation extrême, et que, ne pouvant dormir, il a écrit plus de cinquante lettres.

Voulant nous donner une idée de son caractère, il nous dit qu'il ne se met pas souvent en colère, mais que si jamais il avait querelle avec quelqu'un il le couperait en petits morceaux. Cependant il ne prononce aucune phrase incohérente et répond très-nettement aux questions qu'on lui adresse.

Il se plaint d'une profonde aversion pour les liquides, aversion qui remonte déjà à plusieurs heures, et nous apporte plusieurs sondes œsophagiennes pour tâcher, dit-il, de le faire boire malgré lui. Il demande un vomitif pour le débarrasser de la bile qui l'étouffe et le serre à la gorge; il réclame aussi un bain et assure qu'il n'aura pas peur de se mettre dans l'eau. On lui présente un miroir et il détourne précipitamment la tête en même temps qu'il est pris d'un spasme laryngé marqué par une respiration haletante. On dirait un homme subitement surpris par une aspersion d'eau froide. Cependant il se laisse examiner la gorge avec une cuiller en argent sans manifester aucune répulsion.

Si on lui présente un verre à boire, même vide, il le repousse immédiatement. En passant la main deux ou trois fois devant lui comme pour l'éventer, on détermine un spasme, et le

©BIU Santé

malade recule avec effroi. Un mouchoir agité devant sa figure produit le même effet ; l'air frais de la croisée l'impressionne désagréablement; il demande qu'on ferme la porte. On lui présente un petit flacon d'éther qu'il avait apporté avec lui, mais il ne peut en supporter l'odeur, et supplie qu'on le referme immédiatement. Il dit qu'il n'a rien mangé depuis deux jours ; il se sent faible, mais n'a pas la sensation de l'appétit. On lui présente un morceau de pain dont il mange quelques bouchées avec lenteur et sans satisfaction; il se plaint d'avoir la bouche sèche, ce qui augmente, dit-il, la difficulté d'avaler. Il n'a pas la moindre sputation.

En lui prenant la main gauche, M. Féréol découvre une cicatrice sur la face dorsale, au niveau du deuxième espace interosseux; interrogé sur l'origine de cette cicatrice, le malade répond rapidement, sans avoir l'air d'y attacher aucune importance, qu'il a été mordu par un chien enragé il y a bien longtemps. Il nous dit à ce propos que la veille il a souffert dans ce bras, et que la douleur lui paraissait avoir occupé vaguement tout le bras, en se fixant principalement au niveau du biceps. Notons ici tout de suite que la cicatrice n'a subi aucun changement appréciable pendant le cours de la maladie, et qu'elle n'a pas été spécialement douloureuse.

Notre malade a un peu de tremblement des lèvres, et ses deux mains étendues et ouvertes présentent une légère oscillation. La langue est grise, un peu collante; le fond du pharynx est d'un rouge assez vif, qui contraste avec la pâleur du voile du palais et de la muqueuse buccale; pas de douleur à la pression, ni sur le larynx, ni sur les côtés du cou. Pas d'hyperesthésie de la peau; au contraire, le malade subit sans sourciller des pincements très-cruels ; il dit qu'il le sent bien, mais que cela ne le fait pas souffrir, et il ajoute avec une sorte de jactance qu'il en a vu bien d'autres, qu'on ne le fait pas crier facilement.

L'examen de la poitrine fait découvrir un léger frottement pleural en avant et à droite. Pendant cet examen, le malade cause sans cesse, s'agite beaucoup, descend à plusieurs reprises de son lit; ses traits sont tirés; sa figure anxieuse; au moindre bruit, il tourne la tête et réclame lui-même un peu de calme. On prescrit un lavement avec 4 grammes de chloral et 12 gouttes de laudanum.

18 juin au soir. La journée a été calme. Le lavement a été pris vers trois heures de l'après-midi seulement; il a été conservé. On a pu, grâce à quelques artifices (chalumeaux de paille, bouteille couverte d'osier), faire avaler au malade un peu de bouillon et un demi-verre de bière ; il a mangé quelques bouchées de viande; on lui a apporté des cerises, il en avale quelques-unes; mais le fait de retirer le noyau de la cerise détermine un peu de spasme et d'effroi. Tout en causant avec lui, M. Féréol enlève le noyau de quelques cerises, et alors le malade les avale sans difficulté, en s'excusant de la peine qu'on prend pour lui; il affirme que d'ici au lendemain il les aura toutes mangées. Il dit qu'il se sent bien ; qu'il est guéri, qu'il a dormi quelques instants, qu'il va dormir cette nuit, que demain il n'y paraîtra plus et qu'il reprendra ses occupations.. Cependant il ne peut boire en ce moment; il prend sans effroi le verre qu'on lui tend et qui contient un peu de bière ; il le garde longtemps, mais il ne peut se décider à la porter à ses lèvres ; il est calme, cause de choses et d'autres ; lève le verre et l'approche de sa joue comme pour se gratter ; tout cela ne détermine chez lui aucun spasme, mais il ne peut se décider à tenter de boire, et finit par déposer le verre en disant que cette bière est trop forte, et que le peu qu'il en a pris lui monte à la tête. Ses pupilles sont toujours très-dilatées, mais, en mettant le malade au jour, on les voit se rétrécir notablement. Durant cet entretien, qui a été assez long et fort calme, le malade paraît un peu bizarre, il semble avoir des manies ; c'est ainsi qu'il suce habituellement un noyau de prune, d'abricot ou de datte, et dit qu'il a cette coutume depuis fort longtemps, parce qu'il se sent la salive épaisse et que cela l'empêche de boire.

Il raconte qu'il a été étudiant pendant quatorze ans, et, qu'à cette époque de sa vie, il a fait assez fréquemment des excès de boisson, de vin surtout. Il buvait fort bien cinq à six bouteilles de vin, dit-il, sans en être incommodé, mais jamais d'absinthe et rarement d'eau-de-vie. Depuis lors, c'est-à-dire depuis vingt ans, il aurait été très-sobre. Il ne boit jamais ni vin ni liqueur. Il fabrique lui-même dans son officine, avec de la glycose et du houblon, et sans y ajouter d'alcool, une bière qui, dit-il, est sa seule boisson. Il assure qu'il se sent très-bien et qu'il ne voit dans son état qu'une surexcitation nerveuse qu'il attribue à des ennuis, à des chagrins d'affaires et d'amitié, et dont il sera maître au bout de quelques jours ; les clients l'attendent, dit-il, et il n'a pas le temps d'être malade. Il ajoute que, du reste, il a eu déjà quelque chose d'analogue à ce qu'il éprouve, bien que ce fût beaucoup moins fort ; qu'il y a de cela un an environ; qu'il a été consulter M. Potain à ce sujet, mais que cela n'a pas eu de suites. On prescrit un deuxième lavement semblable au premier.

19 juin au matin. Le lavement n'a pas été gardé : insomnie absolue. Le malade s'est levé plusieurs fois, a pris ses vêtements, voulait sortir ; mais s'est laissé convaincre assez facilement, par un homme qu'on avait mis près de lui, qu'il devait se recoucher et rester tranquille.

©BIU Santé

En entrant dans sa chambre, à huit heures et demie, il est facile de voir que son état s'est singulièrement aggravé. Au moment où nous ouvrons la porte, le malade se lève en sursaut et se cache dans la ruelle avec effroi en criant : « Fermez! fermez la porte! » Sa voix est étranglée; on l'entend haleter entre chaque parole; le moindre geste auprès de lui le bouleverse; la vue d'un foulard rouge dont il se servait hier, et qu'il reconnaît bien cependant, le jette dans une terreur invincible; il implore le repos, le silence. On lui demande s'il voudrait prendre un bain, il se détourne avec effroi en criant que cela serait impossible aujourd'hui. Son air est hagard; sa physionomie terrifiée; les spasmes laryngés ont augmenté de fréquence et d'intensité; la bile l'étouffe, dit-il, et il demande un vomitif.

Il se plaint que quelque chose l'étrangle, le serre à la gorge; et, à la vue de la cuiller en argent qui nous a servi hier, il recule épouvanté, pris d'un spasme. Cependant il veut qu'on l'examine, et dit que ce sera possible avec une cuiller de fer. En effet, avec cette cuiller en fer, on lui abaisse la langue sans difficulté, et on ne constate rien de plus que ce qui existait hier.

Pas de sputation. Les pupilles sont encore plus dilatées que la veille; c'est à peine si l'on aperçoit l'iris qui forme un cercle d'une extrême ténuité. Pas d'hyperesthésie cutanée; au contraire, il y a une analgésie très-prononcée.

Il est absolument impossible de rien faire prendre au malade; l'idée seule lui cause un spasme et un sentiment d'horreur indicible. Il n'a pas touché aux cerises de la veille et ne peut plus même les regarder sans épouvante. Le pouls et la température paraissent normaux; pas de céphalalgie, aucune douleur localisée, si ce n'est cette constriction à la gorge avec l'idée qu'il a besoin d'un vomitif, bien qu'il n'y ait aucune nausée, aucun effort de vomissement, et pas la moindre toux. On ne retrouve plus le bruit de frottement pleural qui était très-net hier. Le malade n'a pas été à la garde-robe; il dit qu'il a uriné, mais cela paraît douteux; on n'a trouvé nulle part de ses urines, et on ne l'a pas vu uriner. Jusqu'à présent il y a eu de l'agitation, mais pas de fureur.

Vers deux heures de l'après-midi, le malade est pris d'un accès de furie. Il se précipite contre les portes; il pousse des cris; il se plaint qu'il étouffe; il demande instamment qu'on lui amène un prêtre. En même temps il commence à cracher. On parvient à le coucher et à lui mettre la camisole de force. On lui injecte en deux fois 0 gram. 04 de chlorhydrate de morphine. Ces injections amènent un peu de repos.

Pendant cet accès, le malade n'a prononcé aucune parole incohérente; il paraît céder à une force aveugle qui le pousse à vociférer et à s'agiter, mais il n'a pas de délire à proprement parler; un instant après s'être livré à sa fureur, il demande pardon, s'excuse de tout le mal qu'il donne, assure qu'il va se calmer, se dominer, etc. Il a conscience de la gravité de son état et demande instamment de ne pas trop souffrir. Il veut qu'on recouvre la glace de son appartement, mais il ne peut déjà plus supporter la vue d'un linge blanc; on est obligé d'entourer son lit de rideaux de couleur.

Vers neuf heures du soir, la sputation est devenue plus abondante; chaque fois qu'il veut cracher, il prévient les gens qui l'entourent de se garer, comme s'il avait conscience que ses crachats pourraient leur être nuisibles. Il se plaint qu'il étouffe; il réclame encore avec insistance un vomitif pour se débarrasser de la bile qui l'étouffe.

M. Féréol nous fait remarquer que très-souvent la sputation est précédée d'un mouvement spécial; on dirait un effort vomitif borné à l'arrière-gorge sans que le diaphragme y prenne part, ou un effort de régurgitation; c'est dans ces moments que le malade s'agite le plus; il dit qu'il veut vomir, demande qu'on le tourne sur le côté, qu'on desserre ses liens afin qu'il puisse se débarrasser de cette bile qui l'étouffe. Il nous supplie, dans les termes les plus humbles et les plus touchants, de le délivrer de la camisole qui l'étreint; il invoque avec une exaltation emphatique, mais nullement menaçante, les droits de la confraternité médicale; dit qu'il ne veut faire mal à personne, qu'il sait bien qu'il va mourir, mais qu'il demande instamment qu'on n'ajoute pas à ses souffrances en le tenant ainsi garrotté; puis il parle de sa mère dont il est l'unique soutien et sur laquelle il s'attendrit; il parle de ses amis; appelle de nouveau le prêtre. Nouvelle injection de morphine de 0 gram. 03.

A onze heures du soir nous trouvons le malade plus calme, mais il est déjà facile de s'apercevoir qu'il n'a plus conscience de son état. Il a uriné sous lui; il nous reconnaît à peine; sa respiration est bruyante; il crache à chaque instant, et sans éviter les personnes qui l'entourent. On nous raconte qu'il a eu un violent accès pendant lequel il a crié : « Au voleur! à l'assassin! » Nouvelle injection de morphine de 0 gram. 02.

Après notre visite, le malade a eu encore deux accès; il a rompu les liens qui attachaient ses jambes et s'est violemment débattu. Le malade n'a pas succombé subitement, il s'est éteint après avoir râlé pendant un quart d'heure.

Mort à trois heures du matin.

©BIU Santé

Tel est le tableau, un peu affaibli peut-être, de la maladie qui s'est déroulée sous nos yeux. Nous le ferons suivre des renseignements qui nous ont été fournis par plusieurs membres de sa famille.

D... aurait eu deux fois la fièvre typhoïde : une première fois dans son jeune âge, une deuxième fois en 1860; cette dernière maladie, la seule qu'on nous ait confirmée, aurait été très-grave. Au mois de décembre dernier, il a eu la grippe; mais, à part des maux de gorge assez fréquents, il jouissait habituellement d'une bonne santé. Pendant sa longue carrière d'étudiant, consacrée successivement à l'étude de la médecine et de la pharmacie, il aurait dû s'imposer de nombreuses privations; sans ressource aucune, il suffisait aux frais de ses études avec le produit de son travail, comme conducteur de locomotive. Depuis lors il avait conservé un caractère sombre et peu expansif. La plupart de ses parents et amis nous l'ont dépeint comme un homme très-calme et très-paisible; cependant l'un de ses amis a raconté qu'il l'avait vu quelquefois dans des colères épouvantables. Doué d'une grande énergie, il aurait sauvé la vie de plusieurs personnes dans diverses circonstances; il avait été nommé chevalier de la Légion d'honneur pour sa belle conduite pendant le siége de Paris. Les gens qui l'entouraient nous assurent que, loin d'avoir des habitudes alcooliques, il menait une vie extrêmement sobre. Le malade nous a raconté (mais il était déjà au début de la période d'excitation) que pendant les quatorze années qu'ont duré ses études il buvait énormément; personne n'a pu nous certifier ce fait, qui a été, au contraire, révoqué en doute par ses parents. Ils ont affirmé, séparément, qu'il n'avait jamais eu aucun accès de manie aiguë, et que, s'il avait parfois le caractère difficile et bizarre, avec quelques manies de vieux garçon, jamais aucun de ses actes n'avait pu être taxé de folie. On ne trouve, dans sa famille, aucune trace d'aliénation mentale.

D... nous a dit qu'il avait été mordu par une chienne enragée; cette morsure remonte, en effet, au mois de décembre 1871, c'est-à-dire à deux ans et demi; elle était longue et profonde et aurait mis assez longtemps à se cicatriser. Deux autres personnes ont été mordues par cette chienne, mais notre malade aurait été mordu le premier; les autres personnes et lui-même auraient été mordus plusieurs fois et à quelques jours de distance. Des cautérisations furent pratiquées par le malade sur lui-même et sur les deux autres personnes; mais nous n'avons pu savoir si elles ont été pratiquées immédiatement. On ne s'est point servi de fer rouge, mais simplement de l'ammoniaque et du crayon de nitrate d'argent. Les deux personnes mordues n'ont ressenti aucune des atteintes de la rage. La chienne enragée était un animal à poils ras, petit et sans race. D... l'avait recueillie pendant le siége, dans un camp; il l'affectionnait beaucoup, au point qu'il lui avait permis de mettre bas ses petits sur son lit.

Voici dans quelles circonstances la morsure a eu lieu : Depuis quelques jours, D... s'apercevait que sa chienne était bizarre, singulière; qu'elle mordillait tout ce qu'elle rencontrait; son élève en pharmacie voulant l'empêcher de déchirer quelque chose, la bête se rua sur lui et voulut le mordre, ce que voyant, D... voulut la prendre et la corriger; c'est alors qu'il fut mordu à la main. La bête fut enfermée dans une chambre avec de la nourriture; elle refusa de boire et de manger pendant quatre ou cinq jours, et eut des accès de fureur; elle déchira tout ce qui était dans la chambre : un fauteuil Voltaire, une couverture, etc. Au bout de ce temps, D... se décida à se défaire de cet animal en lui présentant au bout d'une canne quelques gouttes d'acide cyanhydrique mélangé à quelque véhicule. L'autopsie a été faite par un vétérinaire qui aurait déclaré que l'animal était bien mort de la rage.

On nous a appris, en outre, que cette chienne, pendant les jours qui précédèrent les morsures qu'elle fit, léchait constamment le seul des petits chiens qu'on lui eût laissé à nourrir. Celui-ci, qui était âgé de trois semaines lorsque sa mère fut tuée, présenta, environ trois semaines plus tard, des signes analogues à ceux qu'avait présentés sa mère; il refusait de prendre de la nourriture, se jetait avec fureur sur les gens qui l'approchaient; il parvint à mordre l'une des personnes qui avait été déjà mordue par sa mère; cette deuxième morsure, faite au même endroit que la première, fut cautérisée aussitôt avec de l'ammoniaque. Ce petit chien ne tarda pas à mourir au pied d'un lit où on l'avait attaché avec une chaîne. Avant de mourir il a été vu par un vétérinaire qui nous a affirmé qu'il présentait bien tous les signes de la rage. Enfin Mme X... possède encore une petite chienne qui aurait été mordue par la mère et le petit chien, et qui jamais n'a présenté de symptômes rabiques; mais nous devons dire que cette chienne a les poils longs et épais, ce qui pourrait expliquer comment le virus ne l'a pas atteinte; il se peut même qu'elle n'ait pas été mordue, mais simplement roulée par l'animal furieux.

Quoi qu'il en soit, l'accident de décembre 1871 avait vivement préoccupé notre malade, au point que depuis cette époque son caractère s'était bien assombri. Il avait avec ses amis de fréquentes discussions sur la rage, et tâchait de leur prouver que cette maladie n'existait pas; cependant, s'il lui arrivait de se faire la moindre égratignure au niveau de sa cicatrice, il la

©BIU Santé

cautérisait aussitôt avec de l'ammoniaque ou avec le crayon de nitrate. Appelé à donner des soins à une de ses petites nièces devenue malade à la suite d'une frayeur causée par un chien, il aurait laissé percer sur sa figure un vif sentiment d'inquiétude.

Depuis le mois de janvier, son caractère s'était aigri à tel point que, de l'avis des gens qui l'approchaient, il n'était plus sociable ; son affection pour une petite nièce qu'il chérissait beaucoup s'était presque changée en aversion (mais il est vrai de dire qu'il avait eu, depuis ce moment, des discussions d'intérêt avec sa famille et des chagrins intimes). En même temps il s'était rallié à des idées religieuses et même à quelques pratiques dont il avait toujours été éloigné.

Quelques jours avant son entrée à la Maison de santé, le malade avait ressenti un malaise général avec lassitude, faiblesse extrême et insomnie. Le 15 juin, il était plus taciturne qu'à l'ordinaire. Le 17 au soir il écrivit à M. le docteur Demarquay, dont il avait fait la connaissance aux ambulances de Paris, le suppliant de venir le voir, parce qu'il se sentait très-malade; le lendemain matin, nouvelle lettre avec prière de ne pas se déranger, et annonce qu'il se décide à entrer à la Maison de santé. En effet, ce matin même, D... quitte son domicile sans prévenir qu'il est souffrant; il prétexte un voyage de quelques jours, et se rend en secret à la Maison de santé, où il se fait placer dans une chambre au rez-de-chaussée.

Nécropsie faite trente heures après la mort, par une température très-chaude.

Rigidité cadavérique très-prononcée; rougeur hypostatique de toutes les parties déclives.

Poumons : Un peu d'emphysème à la surface; aux deux sommets, on trouve quelques tubercules ; à la coupe, les deux poumons, qui sont très-volumineux, laissent échapper un sang très-noir. La trachée et les grosses bronches sont pleines d'une écume rosée qui obture complétement la lumière du vaisseau ; la muqueuse de la trachée et des grosses bronches est rouge, tandis que celle des petites bronches est normale; celles-ci, du reste, ne contiennent pas de mucus. Pas d'œdème pulmonaire ; pas de petites ecchymoses au voisinage du hile.

Cœur : Il est un peu volumineux, chargé de graisse : le ventricule gauche est plein de sang noir et diffluent, à très-petits caillots; le ventricule droit est aussi plein de sang noir présentant les mêmes caractères. Pas de caillots fibrineux, pas de lésions valvulaires. Sur la face interne de l'artère aorte on trouve de fortes ecchymoses.

Estomac : Il est vide. Au niveau du cardia, on trouve sur la muqueuse de petites ecchymoses et des arborisations très-marquées. Sur la portion qui recouvre le grand cul-de-sac, siége une plaque ecchymotique à contours vagues, allongée au milieu d'une arborisation touffue et d'une couleur foncée. Plusieurs replis de la muqueuse sont le siége d'une coloration brunâtre. L'orifice pylorique est complétement sain.

Rate : Elle est un peu volumineuse, mais son tissu est normal.

Foie : Sain.

Reins : La capsule est adhérente, bien que la putréfaction soit déjà assez prononcée. La vessie ne contenait pas d'urine.

Cerveau : Les méninges sont adhérentes et congestionnées, surtout au niveau de la circonférence horizontale. A la surface des deux ventricules latéraux, on trouve quelques légères ecchymoses. Le tissu encéphalique est parfaitement sain. Le cervelet, la protubérance, le bulbe, ne présentent à l'œil nu rien d'anormal.

Moelle : La dure-mère et la pie-mère rachidiennes sont congestionnées, principalement au niveau de la partie inférieure; les vaisseaux sont très-distendus et, sur plusieurs points, on trouve quelques extravasations sanguines. Dureté spéciale de la queue de cheval (Barth). Ecchymoses au niveau de l'émergence des derniers nerfs intercostaux. Sur la face postérieure et inférieure, on remarque, reposant sur la pie-mère, de nombreuses petites plaques blanches, étoilées, ressemblant à des fragments de cire vierge, et se déplaçant sous un jet de liquide.

M. Gombaud, préparateur au laboratoire de M. Charcot, a bien voulu faire l'examen microscopique du bulbe et de la moelle à l'état frais; il n'a trouvé nulle part aucune lésion. Plus tard, lorsque ces organes auront suffisamment durci, nous donnerons le résultat de l'examen qui en sera fait.

(La suite à un prochain numéro.)

UN GÉNÉREUX SAVANT. — M. Ponti vient de mourir à Milan, en léguant sa fortune, évaluée à 825,000 francs, aux trois Académies des sciences de Londres, Paris et Vienne, ainsi qu'à l'Hôpital général de cette dernière capitale, avec le droit, pour cette dernière institution, de réclamer tout le surplus de cette somme. Or, comme la valeur réelle de la succession s'élève à 1,800,000 francs, cet hôpital recevra donc une large part. Mais on dit que les héritiers naturels sont dans l'intention de demander l'annulation du testament pour cause d'incapacité mentale de la part du donateur. — Y.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 juillet 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Le rapport final de M. le docteur Bertrand sur les épidémies de fièvre typhoïde qui ont régné, en 1873, dans la ville de Besançon et dans la commune de By, canton de Guingey.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, pendant l'année 1873, dans les arrondissements de Montbrison et de Roanne, ainsi que dans les départements de la Dordogne, du Gers et du Lot. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Cornil, qui se porte comme candidat pour la section d'anatomie pathologique.

2° Deux manuscrits pour le concours du prix d'Ourches. (Arrivés trop tard.)

—

M. WURTZ offre en hommage, au nom de M. le docteur Armand Gautier, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, le 2e volume d'un ouvrage intitulé : *Chimie appliquée à la physiologie, à la pathologie et à l'hygiène.*

M. LARREY présente : 1° au nom de M. le docteur Tholozan, deux brochures intitulées : *Histoire de la peste bubonique en Perse;* — 2° au nom de M. le docteur Marion Sims, un opuscule sur les *Corps fibreux intra-utérins.*

M. HIRTZ offre en hommage une brochure intitulée : *Quelques considérations de climatologie à propos de la phthisie pulmonaire.*

M. DOLBEAU dépose sur le bureau deux thèses pour le doctorat en médecine, l'une de M. Mancash (Basile), intitulée : *Quelques considérations pratiques sur le pronostic et le traitement des fractures compliquées de la jambe;* l'autre de M. Marius Galvani, intitulée : *Du traitement de l'hydrocèle vaginale par l'injection vineuse.*

—

M. HARDY, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouchardat et Woillez, fait un rapport officiel sur des appareils inventés par M. Chailly, et destinés à l'administration des bains de vapeur. Les conclusions de ce rapport sont adoptées sans discussion.

M. DEVERGIE rend compte des obsèques de M. Guérard, et lit une notice en l'honneur de cet académicien regretté de tous ses collègues.

—

M. LARREY demande la parole pour donner quelques renseignements qui lui paraissent de nature à modifier l'opinion que l'on pourrait se faire, d'après le travail de M. Féréol, sur le cas du docteur Durieu, mort d'hydrophobie deux ans et demi après avoir été mordu par un chien enragé.

M. Larrey a eu l'occasion de connaître le docteur Durieu à l'époque du siége de Paris, où, dès le début, il vint offrir ses services pour soigner les blessés. M. Larrey, dès sa première entrevue avec le docteur Durieu, avait été frappé de l'état d'exaltation que présentait ce confrère. Cet état ne fit que croître avec le temps, et se traduisait par une activité dévorante, un zèle infatigable et un dévouement à toute épreuve pour le service des blessés et des malades. M. Durieu était constamment sur la brèche, toujours prêt à affronter de sérieux dangers pour accomplir la mission qu'il s'était donnée. Lorsqu'il sut qu'il était proposé pour la croix de la Légion d'honneur, en récompense de ses services, son exaltation n'eut, pour ainsi dire, plus de bornes, et M. Larrey dut, à maintes reprises, calmer l'agitation incessante que la perspective de la décoration avait développée en lui.

En résumé, et sans vouloir préjuger la question de l'hydrophobie rabique soulevée par le travail de M. Féréol, M. Larrey a voulu donner ce renseignement pour attirer l'attention sur l'état d'extrême exaltation mentale qu'il a observée chez M. Durieu, et qui lui paraît de nature à jeter quelques lumières sur les accidents auxquels a succombé ce malheureux confrère.

—

M. LE PRÉSIDENT prononce la clôture temporaire de la discussion sur le choléra, les orateurs qui devaient prendre la parole dans cette discussion faisant défaut.

M. PIORRY lit un travail intitulé : *De l'indispensabilité d'établir une diagnose précise sur*

©BIU Santé

l'état organique existant chez un malade, avant d'instituer le traitement de sa maladie ou plutôt des lésions dont il est atteint.

« Le médecin, dit l'auteur, ne peut directement augmenter, diminuer, changer d'une façon quelconque la force, l'influence première qui anime ou dirige les éléments solides ou liquides de l'organisation.

« C'est seulement par la médiation de ces éléments, et au moyen des divers agents qui sont à sa disposition, qu'il lui est possible d'atteindre des forces, et c'est la connaissance exacte des circonstances matérielles et anatomiques des troubles fonctionnels consécutifs survenus dans la disposition des organes, qu'il est apte à juger du choix et de la direction d'un traitement convenable.

« Avant donc que d'oser donner des soins actifs à un malade, et même de lui indiquer des moyens hygiéniques propres à diriger utilement sa santé ; avant surtout de lui prescrire des médicaments souvent inutiles et trop fréquemment dangereux ; avant de lui pratiquer des opérations périlleuses, il faut absolument, sous peine d'être imprudent ou coupable, déterminer, avec toute la précision que la science actuelle comporte, quel est l'état matériel des organes de ce malade et les modifications survenues dans leurs fonctions. »

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 22 juillet 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Sur les fractures du col du fémur. — Sur le traitement de l'hydrocèle. — Sur une modification du procédé de de Graefe pour l'opération de la cataracte. — Sur le traitement des anévrysmes. — Rapport sur un travail relatif aux vices de conformation de la main et du pied.

La communication, avec présentation de pièces, faite à la dernière séance par M. Alphonse Guérin, relativement aux fractures du col du fémur, a provoqué la présentation d'autres pièces pathologiques destinées, les unes à infirmer, les autres à confirmer certaines propositions émises par M. Guérin.

Le principal objet de la communication de ce chirurgien avait été de montrer, contrairement à ce qu'il avait de tout temps professé lui-même, que la fracture du col du fémur, à la suite d'une chute sur le grand trochanter, n'est pas toujours extra-capsulaire ; mais qu'elle peut être intra-capsulaire.

M. Le Dentu, à l'appui de cette manière de voir, présente une pièce pathologique qui montre une fracture intra-capsulaire type produite par une chute sur le grand trochanter, d'après les renseignements très-précis qu'il a pu recueillir. M. Alphonse Guérin avait parlé de l'extrême rareté de la consolidation des fractures intra-capsulaires ; M. Houel, conservateur du musée Dupuytren, est venu mettre sous les yeux de ses collègues diverses pièces empruntées à la collection du musée, et qui montrent que la consolidation de ces sortes de fractures n'est pas aussi rare qu'on le pense.

— M. Marc Sée, à l'occasion d'une discussion qui a eu lieu dans une des dernières séances sur le traitement de l'hydrocèle, croit devoir déclarer qu'ayant eu à traiter 10 cas d'hydrocèle, il a soumis les malades à la méthode des injections d'eau alcoolisée, préconisée par M. Monod, et qu'il n'a obtenu aucun résultat.

— M. Galezowski lit une note sur une modification du procédé de de Graefe pour l'opération de la cataracte. Cette modification consiste à ne pas se servir du kystitome pour la discision de la capsule, et à pratiquer cette discision en même temps que la ponction avec le couteau de de Graefe avant la formation du lambeau. Les avantages de cette méthode seraient, d'après l'auteur, de rendre impossible la sortie du corps vitré et d'empêcher la production de cataractes secondaires. M. Galezowski a exécuté 57 fois ce procédé et n'a eu qu'un très-petit nombre d'insuccès. Ce travail a été renvoyé à une commission composée de MM. Duplay, Giraud-Teulon et Le Fort.

— M. Verneuil a continué sa communication relative au traitement des anévrysmes ; voici le résumé de cet important travail, basé sur une série de 7 cas.

Les sept cas se répartissent ainsi, quant au siége et à l'origine :

4 anévrysmes poplités spontanés ;
1 anévrysme fémoral, — après une contusion ;
1 anévrysme radial, — suite de blessure ;
1 anévrysme palmaire, — né dans un foyer purulent.

Cinq de ces tumeurs étaient circonscrites ; deux sont devenues diffuses.

Les sujets étaient du sexe masculin, d'âge adulte ou viril, sauf un qui atteignait la vieillesse,

©BIU Santé

tous robustes et bien portants, sauf un, encore à constitution débilitée. Pour tous, au début, le pronostic semblait favorable, mauvais pour un seulement qui cependant a guéri. La terminaison a été cinq fois heureuse, deux fois mortelle. Ont guéri : deux anévrysmes poplités, l'anévrysme fémoral, l'anévrysme palmaire et l'anévrysme radial.

La cure, sauf pour ce dernier, a toujours été longue, ayant exigé deux mois en moyenne; il n'est pas sans intérêt de noter que trois guérisons ont été obtenues par les patients eux-mêmes, presque sans le concours direct du chirurgien et simplement avec ses instructions et sa surveillance. On sait depuis longtemps quel rôle jouent dans la cure de l'anévrysme la patience, l'adresse et l'intelligence des malades. Il y a là des ressources qu'il ne faut pas dédaigner.

Deux malades atteints d'anévrysme poplité ont succombé : l'un à une gangrène de la jambe causée par une embolie et suivie d'infection purulente, l'autre à une inflammation du sac avec arthrite du genou et phlegmon de la cuisse.

Voici la récapitulation sommaire des méthodes et procédés mis en usage :

Compression. — Jugée inapplicable dans un cas, elle a été pratiquée six fois d'emblée. Deux fois elle a réussi, quatre fois il a fallu l'abandonner; elle a guéri à elle seule l'anévrysme radial et l'un des anévrysmes poplités, avec le concours de la flexion et de l'extension de la jambe. On en a cessé l'emploi deux fois à cause des douleurs qu'elle provoquait rapidement et de son impuissance avérée à arrêter et même à modérer les progrès du mal; une fois parce qu'elle ne put jamais parvenir à effacer le calibre de l'artère; une fois, enfin, parce qu'après des essais persévérants, et du reste innocents, elle n'avait en rien modifié l'affection.

La compression indirecte simple a été trois fois pratiquée. La compression alternante était impossible; cette dernière, essayée une seule fois, n'a pas réussi (anévrysme poplité); la compression directe tentée dans le même cas a paru plutôt nuisible, car elle a aminci, enflammé le tégument et amené la dénudation de l'anévrysme.

Les agents compressifs ont beaucoup varié. M. Verneuil a utilisé les doigts des aides, les appareils mécaniques, le garrot et le sac de plomb. Ce dernier moyen, manié par des aides intelligents, est à la fois l'un des plus simples, des mieux tolérés et des plus propres à produire l'interruption intermittente du cours du sang.

Sur sept cas la compression s'est donc montrée deux fois seulement efficace, deux fois inapplicable, une fois impuissante et deux fois nuisible. M. Verneuil ne veut pas conclure à l'abandon de la méthode, qui est excellente et qui lui a donné précédemment de brillants succès; mais seulement signaler ses imperfections et modérer l'enthousiasme qui l'a fait considérer comme une panacée.

Attitudes de la jambe dans les anévrysmes poplités. — M. Verneuil en a fait l'objet d'essais nombreux. La flexion a été abandonnée deux fois d'emblée, parce qu'elle n'arrêtait qu'à grand'peine, et encore incomplétement, les battements dans l'anévrysme. Dans un cas le sac était trop peu volumineux, et dans l'autre trop réductible, c'est-à-dire trop dépourvu de caillots fibrineux. Dans les deux autres faits, au contraire, elle a donné d'excellents résultats. A elle seule elle a guéri un malade chez lequel il eût fallu certainement pratiquer la ligature, puis elle a puissamment aidé la compression inguinale chez un autre malade. Dans ces deux cas, à la fin du traitement, et quand le sac était déjà presque rempli de caillots résistants, l'extension forcée de la jambe rendait aussi le sac silencieux. C'est là un petit moyen adjuvant dont on pourra tirer quelque profit.

La flexion a cet avantage qu'elle permet au malade de quitter son lit et de marcher avec des béquilles sans compromettre la réussite. Une fois M. Verneuil a voulu compléter une cure par l'extension et l'application d'un appareil dextriné; mais le résultat a été nul. On aurait donc tort de compter sur l'immobilisation comme méthode thérapeutique.

Injections coagulantes. — M. Verneuil leur doit un succès complet et rapide dans l'anévrysme palmaire, petit et facilement accessible; mais aussi un revers dans l'anévrysme poplité qui, cependant, semblait très-favorablement disposé à la réussite. On remarquera que la méthode est d'une application difficile dans les anévrysmes un peu volumineux.

Si l'on injecte le fluide coagulant ou trop faible ou en trop petite quantité, on échoue, ce qui est arrivé deux fois de suite à M. Verneuil. Si l'on augmente ou les doses ou le pouvoir chimique, on peut enflammer le sac ou produire des caillots trop étendus ou peu cohérents qui se détachent et forment embolie.

M. Verneuil appuie donc l'opinion déjà formulée et qui limite la méthode aux petits sacs situés dans des régions où le détachement d'un caillot n'aurait pas beaucoup d'inconvénients, les voies collatérales étant abondantes. L'injection coagulante serait particulièrement contre-indiquée chez les vieillards et lorsque l'impulsion cardiaque est vigoureuse. Le perchlorure de fer reste l'agent préférable, à cause de sa rapidité d'action et de la solidité du caillot qu'il forme avec le sang.

©BIU Santé

Ligature. — Comme la plupart des chirurgiens français contemporains, M. Verneuil déclare n'avoir qu'une expérience fort restreinte de cette méthode, n'ayant lié jusqu'ici que deux fois la fémorale pour les anévrysmes poplités. Dans le cas présent, le succès a été aussi remarquable par l'arrêt subit des symptômes alarmants que par l'extrême bénignité des suites immédiates. C'est à peine si l'opération a provoqué une fièvre traumatique de vingt-quatre heures chez un sujet singulièrement prédisposé pourtant à toutes les complications possibles. La plaie de la ligature a marché avec autant de simplicité que la plus vulgaire incision. A la vérité, la découverte, la dénudation, l'isolement et la constriction du vaisseau se sont effectués comme sur le cadavre. M. Verneuil s'est bien gardé, surtout, de faire la réunion immédiate de la plaie, cette pratique augmentant beaucoup, suivant lui, la gravité de l'opération.

Amputation. — Mesure extrême, n'attestant que trop la puissance limitée de la thérapeutique conservatrice, l'amputation doit à peine être comptée de nos jours parmi les méthodes applicables à la cure des anévrysmes. Cependant, quand éclatent des complications telles que la gangrène, le phlegmon diffus, les arthrites purulentes, l'ouverture du sac, les hémorrhagies, etc., elle reste une dernière ressource, bien précaire malheureusement, mais surtout telle parce qu'on l'emploie trop tard en général et lorsque l'état du sujet est désespéré.

Deux fois, dans la série de M. Verneuil, l'amputation a été indiquée; deux fois, par un scrupule exagéré, il a laissé passer l'heure opportune. Il est résolu, à l'avenir, à se montrer moins timoré et plus hardi.

— M. Demarquay a terminé la séancé par la lecture d'un rapport sur un travail de M. le docteur Launay, relatif aux vices de conformation des mains et des pieds. Nous reviendrons sur cet important rapport.

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

Baccalauréat ès lettres (1)

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,
Le Conseil supérieur de l'instruction publique entendu,
Arrête :

TITRE PREMIER.

Art. 1er. Les Facultés des lettres procèdent chaque année, en deux sessions, aux examens du baccalauréat ès lettres.

Les examens sont publics.

Les sessions ont lieu : la première à la fin, la seconde au commencement de l'année scolaire.

Une session extraordinaire peut être tenue au mois d'avril. Sont seuls autorisés à s'y présenter : 1° les candidats âgés de vingt ans accomplis; 2° ceux qui ont subi au moins deux ajournements aux sessions précédentes; 3° ceux qui se présentent aux Écoles spéciales du Gouvernement; 4° ceux qui ont subi avec succès, au mois d'avril précédent, les épreuves de la première série, telles qu'elles sont définies par les articles ci-après; les bacheliers ès sciences.

Nul examen isolé ou collectif ne peut avoir lieu en dehors des époques ci-dessus déterminées.

TITRE II. — CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ A L'EXAMEN.

Art. 2. Tout candidat au baccalauréat ès lettres doit déposer ou faire déposer dans les délais fixés par l'article 4 ci-après, au secrétariat de l'Académie où il a l'intention de subir l'examen, les pièces suivantes :

L'acte de naissance dûment légalisé et constatant qu'il est âgé de 16 ans au moins;

Une demande conforme à la formule ci-jointe, écrite en entier de la main du candidat, signée de ses nom et prénoms, et, s'il est mineur, visée par le père ou tuteur, qui autorise la demande.

Art. 3. La signature du père ou du tuteur du candidat doit être légalisée par le maire de la commune où il réside.

La signature du candidat, majeur ou mineur, apposée à sa demande, sera légalisée par le maire.

Art. 4. Le registre d'inscription est ouvert vingt jours avant la session, et clos cinq jours avant la dite ouverture.

Il est clos à six heures du soir au jour indiqué ci-dessus, comme terme de l'inscription légale.

Art. 5. Tout candidat régulièrement inscrit doit être examiné dans la session pour laquelle il s'est fait inscrire.

Art. 6. Le secrétaire de la Faculté, après avoir pris préalablement les ordres du doyen et

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

©BIU Santé

avoir reçu la consignation des droits à acquitter, indique à chaque candidat le jour où il doit subir l'examen.

Art. 7. Chaque candidat, immédiatement avant de subir les épreuves, écrit et signe, en présence du secrétaire, sur un registre spécial visé et paraphé par le doyen, une déclaration conforme au modèle n° 4 ci-joint. Le secrétaire vérifie l'identité de la signature et de l'écriture en les confrontant avec celles de la demande adressée au recteur.

Les candidats sont prévenus individuellement des suites que pourraient avoir pour eux, d'après les lois et d'après les règlements universitaires, les fausses signatures apposées à ces actes, ainsi que toute autre fraude.

TITRE III. — FORME DES EXAMENS

Art. 8. Lorsque le nombre des candidats l'exige, plusieurs jurys siégent simultanément.

Art. 9. Les épreuves de la première série ont lieu le même jour, à deux heures d'intervalle. Les sujets et les textes en sont choisis par le doyen.

Deux heures sont accordées pour la version latine; quatre heures pour la composition en latin.

Art. 10. Vingt candidats au plus peuvent subir simultanément l'épreuve écrite. Ils sont placés sous la surveillance constante d'un des membres du jury, qui paraphe chacune des compositions.

Ils ne peuvent avoir aucune communication au dehors ni entre eux, sous peine d'exclusion, et il n'est laissé à leur disposition d'autres livres que les dictionnaires classiques.

Art. 11. Il est remis aux candidats pour écrire leur composition des feuilles à tête imprimée, conforme au modèle ci-joint.

Art. 12. Dans les épreuves orales du pemier examen les candidats répondent aux questions d'histoire, de géographie, de rhétorique et de littérature classique qui leur sont posées.

Art. 13. Quatre heures sont accordées pour la composition de la deuxième série et deux heures pour la traduction en français d'un texte de langue vivante.

Art. 14. Les dispositions prescrites par les art. 10 et 11 pour le premier examen, le sont également pour le deuxième.

Art. 15. La durée des épreuves orales, dans chaque série d'épreuves, est d'une demi-heure pour chaque candidat.

Art. 16. Les diverses épreuves du baccalauréat ès lettres donnent lieu à des suffrages qui sont distribués de la manière suivante :

	Nombre de suffrages.
Épreuves écrites de la première série.	
Version latine	1
Composition latine	1
Épreuves orales de la première série.	
Explication d'un auteur grec	1
Explication d'un auteur latin	1
Explication d'un auteur français	1
Interrogations sur les principales notions de rhétorique et littérature classique	1
Interrogations sur l'histoire	1
Interrogations sur la géographie	1
Épreuves écrites de la seconde série.	
Composition de philosophie	2
Traduction en français d'un texte de langue vivante	1
Épreuves orales de la seconde série.	
Interrogations sur la philosophie	1
Interrogations sur les ouvrages de philosophie portés au programme et sur l'histoire de la philosophie	1
Interrogations sur les sciences mathématiques	1
Interrogations sur les sciences physiques et naturelles	1
Interrogations sur une langue vivante	1
Interrogations sur l'histoire et la géographie	1
Total	17

Art. 17. Les suffrages sont exprimés par des chiffres correspondant aux mentions suivantes :

0. . . . . Nul.
1. . . . . Mal.
2. . . . . Passable.

©BIU Santé

3. . . . . Assez bien.
4. . . . . Bien.
5. . . . . Très-bien.

Le certificat d'aptitude est délivré au candidat avec une de ces quatre notes : *passable, assez bien, bien, très-bien*, résultant de l'ensemble de l'examen.

Art. 18. L'ajournement est prononcé avant l'épreuve orale si la note *mal* est attribuée par le jury à l'une des deux compositions écrites, et si la note de l'autre ne paraît pas compenser celle de la première.

L'ajournement est également prononcé à chaque examen, si deux notes *mal* ont été données au candidat sur le nombre total des suffrages.

Art. 19. Le candidat ajourné ne peut se représenter dans le cours de la même session.

TITRE IV.

Art. 20. Le secrétaire de la Faculté tient les registres des procès-verbaux de chaque série d'épreuves.

Art. 21. Le président du jury, s'il vient à découvrir quelque fraude, est tenu de porter immédiatement les faits à la connaissance du doyen et du recteur, et d'en faire l'objet d'un rapport spécial.

Le recteur défère sans délai les délinquants au ministre de l'instruction publique, qui statue directement et sans recours dans les limites de son autorité disciplinaire, ou, suivant la gravité des faits, renvoie l'affaire devant le Conseil académique du lieu où les épreuves ont été subies. Le Conseil, après avoir entendu ou dûment appelé les délinquants, prononce, s'il y a lieu, outre la nullité de l'examen entaché de fraude, la peine de l'exclusion de toutes les Facultés, à temps ou à toujours. Sa décision peut être déférée au Conseil supérieur.

Art. 22. Les certificats d'aptitude avec les pièces déposées par les candidats seront transmis au recteur pour recevoir son visa. Le doyen ou le président du jury lui adresse en même temps le procès-verbal de chaque séance signé de tous les juges, et un rapport sur l'ensemble des examens et sur la force relative des épreuves. Il y joint les compositions faites par chaque candidat, corrigées et annotées par les membres du jury.

Art. 23. Si le recteur estime qu'il y a défaut de forme dans la réception des candidats, il refuse son visa aux certificats d'aptitude et il adresse au ministre les motifs de son refus, avec les certificats délivrés par le jury.

TITRE V.

Art. 24. Les diplômes, s'il y a lieu, sont conférés par le ministre dans la forme établie.

Art. 25. Nul diplôme n'est remis à l'impétrant qu'après que celui-ci a apposé sa signature tant sur l'acte même que sur le registre spécial qui sert à constater la remise du diplôme, ou sur un récépissé qui doit être annexé à ce registre.

Tout diplôme qui ne porte point la signature de l'impétrant et celle du fonctionnaire qui a fait la remise de l'acte est considéré comme sans valeur.

Fait à Versailles, le 25 juillet 1874. A. DE CUMONT.

RECTIFICATION

A PROPOS DU CAS DE RAGE TRAITÉ A COCHIN PAR LES INJECTIONS VEINEUSES DE CHLORAL.

A Monsieur Amédée Latour.

Cela vaut-il la peine d'une rectification ? Je me le demande en vous écrivant les lignes qui suivent, et je vous laisse juge vous-même de la question.

Dans l'observation du cas de rage dont il s'agit, et qui est insérée dans le numéro du samedi 25 juillet de l'UNION MÉDICALE, on lit :

« Le 31 (mai) M. Pellarin, appelé, constate des symptômes d'hydrophobie, mais le malade « ne dit rien de sa morsure ; on l'envoie immédiatement à l'hôpital. »

Il y a, dans ce récit, une petite inexactitude : l'aveu et la constatation de la morsure avaient eu lieu sur-le-champ, d'après l'interrogation et l'investigation auxquelles je dus procéder dès que j'eus reconnu des symptômes d'hydrophobie.

On m'avait appelé, il est vrai, sous prétexte d'un durillon enflammé de la main droite ; mais l'état général du malade me suggéra aussitôt la pensée qui serait venue à tout autre, de m'enquérir des antécédents et d'examiner les deux mains, où je rencontrai la trace de la morsure faite au travers de l'ongle du doigt indicateur gauche. — C'était en jouant avec un petit

©BIU Santé

chien, dans le cabaret où il prenait sa nourriture, que l'infortuné jeune homme, un très-beau et solide gars, ma foi, avait subi l'atteinte mortelle.

Votre bien dévoué confrère, Ch. PELLARIN, D. M. P.

26 juillet 1874.

FORMULAIRE

PILULES LAXATIVES. — DAVIS.

Extrait d'aloès	3 grammes.
Sulfate de fer	3 —
Extrait de jusquiame	3 —
Extrait de noix vomique	60 centigrammes.

F. s. a. 60 pilules.

Une le soir, ou une matin et soir, pour obtenir une selle chaque jour, dans le cas de digestion imparfaite compliquée de constipation habituelle. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 30 JUILLET 1566.

Guillaume Rondelet meurt à Réalmont (Tarn), âgé de 59 ans, laissant la réputation d'un des plus célèbres ichthyologistes de son temps. Son grand ouvrage : *De piscibus marinis* (1554), est resté longtemps classique. Rondelet était fils d'un simple épicier de Montpellier. — A. Ch.

COURRIER

RÉPARTITION DE L'ENSEIGNEMENT A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — Le Président de la République française, sur le rapport du ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu l'ordonnance du 13 octobre 1840, portant organisation des Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie ;

Vu l'ordonnance du 31 mars 1841, qui crée à Limoges une École préparatoire de médecine et de pharmacie ;

Vu le procès-verbal de la séance du 22 avril 1874, dans laquelle le Conseil municipal de Limoges a voté les fonds nécessaires à la création et à l'entretien de deux nouvelles chaires à ladite École préparatoire,

Décrète :

Article premier. — L'enseignement, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est réparti ainsi qu'il suit :

1° Chaire d'anatomie ;
2° Chaire de physiologie ;
3° Chaire de pathologie interne ;
4° Chaire de pathologie externe ;
5° Chaire de clinique interne ;
6° Chaire de clinique externe ;
7° Chaire d'accouchements, maladies des femmes et des enfants ;
8° Chaire de chimie et pharmacie ;
9° Chaire d'histoire naturelle et matière médicale ;
10° Chaire de thérapeutique.

Art. 2. Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 29 juin 1874.

Maréchal DE MAC-MAHON, duc DE MAGENTA.

Par le Président de la République :

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

A. DE CUMONT.

A PROPOS DE LA COMÈTE. — Dimanche 2 août, à 10 heures 1/2 du matin, dans le grand amphithéâtre de l'École de médecine, M. J. Vinot, professeur d'astronomie populaire, fera une leçon sur les comètes.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

HYDROPHOBIE RABIQUE

NOTE SUR UN CAS D'HYDROPHOBIE RABIQUE SURVENUE DEUX ANS ET DEMI APRÈS LA MORSURE D'UN CHIEN ENRAGÉ (1) ;

Lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 21 juillet 1874,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

DISCUSSION.

En résumé, un homme d'une excellente santé, non alcoolique, n'ayant aucun antécédent acquis ou héréditaire d'aliénation mentale, après quelques jours de tristesse et de malaise, est pris subitement d'hydrophobie ; tous les signes de la rage se manifestent et l'enlèvent en trois jours. A l'autopsie, on trouve les lésions qui ont toujours été jusqu'ici constatées dans les cas de rage communiquée. Deux ans et demi avant l'explosion des accidents qui l'ont emporté, cet homme avait été mordu par une chienne qui a présenté elle-même tous les symptômes de la rage, et dont l'autopsie a été faite par un vétérinaire, qui a affirmé absolument la réalité de la rage ; de plus, cette même chienne allaitait, au moment où elle est devenue enragée, un petit chien qui est mort enragé lui-même trois semaines après sa mère.

Tel est, en peu de mots, le fait important dont il s'agit maintenant de donner l'interprétation diagnostique.

Une chose paraît hors de doute d'abord : c'est que la chienne qui a mordu D... était enragée ; les symptômes observés sur cet animal ; la communication de sa maladie au petit qu'elle allaitait, et qu'elle léchait d'une façon insolite dans les jours qui ont précédé chez elle l'explosion des accès de fureur ; la mort de ce petit chien avec les symptômes de la rage ; l'autopsie faite du cadavre de la chienne par un vétérinaire qui affirme absolument la nature de la maladie (2), tout cela ne laisse pas la moindre place au doute.

(1) Suite. — Voir le numéro du 30 juillet.

(2) On sait qu'il existe une preuve nécropsique certaine, infaillible, de l'existence de la rage chez le chien ; quand on trouve dans l'estomac de la bête un mélange de litière, de bois, de paille, de crin, de cuir, de matières de toutes provenances, on peut affirmer à coup sûr, fût-ce un an après la mort du chien, que l'animal est mort enragé. Or, on se rappelle que la chienne de D... avait dévoré un fauteuil en cuir, une couverture, etc...

FEUILLETON

CAUSERIES

Un de mes amis a la bonté de m'écrire ceci : « *La Gazette médicale de Bordeaux* publie un « article très-désobligeant. Je crois que vous devez répondre. » Cet article ne m'avait pas échappé, mais, contrairement à mon excellent ami, je n'avais pas cru devoir répondre, et cela pour des motifs que je ne pourrais exposer sans me montrer à mon tour très-désobligeant pour l'auteur de cet article. Une seule chose me touche dans cet article, c'est la croyance de l'auteur que la lettre datée de Bordeaux et que j'ai insérée dans ma *Causerie* du 4 juillet dernier est apocryphe ; « à moins, ajoute-t-il, que, usant d'un procédé familier au journalisme et reconnu, d'ailleurs, comme licite par certains casuistes de la Presse, vous n'ayez imaginé cette épître pour le besoin de votre cause. » La cause que nous défendons ici n'a pas besoin de ces finesses de casuistique, très-peu morales à mon sens. La lettre qui m'a été adressée et que j'ai publiée était signée ; si, quoique l'auteur ne m'en eût pas prié, j'ai supprimé la signature, ç'a été de ma part acte de prévision et de bonne confraternité, car il était certain que le signataire eût été en butte à des ennuis et à des embarras que j'ai voulu lui éviter. Je ne céderai pas davantage à la sommation que me fait l'auteur de cet article de faire connaître le nom de mon correspondant. Mais voici un moyen simple et honnête de dissiper tout soupçon. Je consens à faire connaître le nom du signataire de la lettre du 4 juillet à un mandataire de la *Gazette médicale de Bordeaux* et à mettre cette lettre sous ses yeux, à la condition qu'il s'engagera sur sa parole d'honneur à ne pas divulguer ce nom. Pour mandataire, j'engage la

©BIU Santé

D'un autre côté, les signes morbides observés chez D... sont absolument de la rage : apyrexie au début, tristesse, insomnie, douleur dans le membre qui a été mordu jadis; puis apparition de l'hydrophobie : le spasme laryngo-pharyngien se produit devant les objets brillants, à la seule idée du liquide, de l'action de boire, à la simple agitation de l'air devant la figure, à l'approche d'un flacon d'éther; conservation de l'intelligence et de la mémoire; absence de délire partiel; expression d'effroi pendant les spasmes; terreur secrète, intime, se traduisant par de l'agitation, du besoin de changer de place, et en même temps du désir de repos, de calme, de silence, d'obscurité; à l'aide du raisonnement et de la volonté, subissant l'influence de ceux qui l'entourent, qui le rassurent, l'encouragent et affectent eux-mêmes une sécurité qu'ils n'ont pas, le malade parvient à manger quelque peu, à boire même à l'aide de quelques artifices; il se produit ainsi un relâchement des symptômes qui a été très-souvent noté au deuxième jour de la rage virulente; un peu de sommeil est obtenu par les lavements au chloral; mais bientôt les spasmes se reproduisent, l'agitation augmente, sans délire, sans fièvre, sans contracture. Dans ses accès, le malade semble obéir à une force aveugle qui le domine pour quelques instants, et, sitôt que le spasme est passé, il s'excuse, demande pardon, assure qu'il va se calmer, rentre en possession de lui-même; bientôt la sputation, complétement absente jusque-là, se montre : avec elle apparaissent les crises de fureur, qui vont en augmentant de fréquence et d'intensité; dans les intervalles, le malade a conscience de sa fin prochaine, s'attendrit sur les siens, demande un prêtre, s'exalte dans les sentiments religieux, dans les sentiments de famille, sans délirer; il implore alors, dans les termes les plus humbles et les plus touchants, pour qu'on le débarrasse de ses liens; enfin il tombe dans une sorte de coma paralytique, et meurt trois jours après le début des premiers accidents.

Jamais, on le voit, les symptômes de la rage n'ont été plus nets, plus complets, plus exempts de toute complication; c'est la rage classique et sans mélange.

Aussi, je ne crois pas qu'il vienne à l'esprit de personne de soutenir qu'il s'agit ici d'un *delirium tremens* à forme hydrophobique; rien, dans les symptômes, les antécédents, ni la nécropsie n'autorise une telle hypothèse. Sans insister, je passe.

Il est une autre forme d'hydrophobie très-analogue, dans sa symptomatologie et sa terminaison, à la rage virulente : c'est une forme de délire maniaque assez rare dans les conditions ordinaires de la clientèle, mais bien connue des aliénistes, et que l'on trouve remarquablement décrite dans l'excellent travail de Brierre de

---

Gazette à choisir M. le docteur Jeannel, qui habite Paris, qui, probablement, ne refusera pas ce mandat donné par d'anciens confrères et collègues, et dont sans doute elle acceptera le témoignage. Voilà tout ce que je peux faire pour vous, chère *Gazette*, et je trouve que c'est déjà trop.

Je n'ai pas eu la naïveté de croire que mes articles sur le projet de loi des nouvelles Facultés de médecine, aient eu le bonheur de plaire à Bordeaux et à Lyon. Mais je peux avouer sans faiblesse, je crois, que ç'a été une des circonstances pénibles de ma vie de journaliste d'être obligé de combattre ce projet de loi. J'étais assuré de déplaire au Corps médical si méritant et si élevé de ces deux grandes cités, et j'ai longtemps hésité dans mon intervention, si humble que je la jugeasse. Une conviction sérieuse, sincère et de longue date l'a emporté. Non pas, je le répète, que nous soyons ici hostiles à la création de nouveaux centres d'enseignement médical; non assurément, et nous voudrions, au contraire, qu'on en établît partout où ils trouveraient des conditions d'existence et de prospérité. Aussi, et pour bien dire, notre opposition n'est qu'une opposition de logique, d'opportunité et de coordination.

De logique, car il nous paraît absolument illogique qu'on songe à créer de nouvelles Facultés officielles avant qu'aient été résolues les graves questions relatives à la liberté de l'enseignement supérieur. Ni à l'Assemblée nationale, ni dans la Presse, ni ailleurs, on n'a répondu péremptoirement à cette objection très-sérieuse et qui a fini par pénétrer dans l'esprit de nos législateurs, puisque la troisième lecture du projet de loi sur les nouvelles Facultés a été renvoyée après la discussion de la loi sur la liberté de l'enseignement supérieur.

Opposition d'opportunité; ne paraît-il pas, en effet, plus opportun de doter les Facultés actuelles de tout ce qui leur manque, que d'en créer de nouvelles, où tout sera à faire? Je ne vois pas encore qu'on ait répondu sérieusement à cet argument, pas plus qu'à celui-ci, égale-

©BIU Santé

Boismont, paru en 1843 dans les *Mémoires* de l'Académie de médecine sous le titre de : *Délire aigu fébrile des aliénés*. Ce mémoire, qui a été très-bien analysé par M. Labadie-Lagrave dans l'article HYDROPHOBIE du *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, renferme, en effet, plusieurs observations où l'hydrophobie est notée et décrite avec grand soin; le même sujet a été traité par Lelut, Baillarger, Calmeil, Thulier; mais, dans tous ces cas, il s'agit d'une hydrophobie toute spéciale, que j'appellerai *mentale* et *volontaire*, tandis que l'hydrophobie de la rage est toute instinctive et subie par le malade, qui lutte contre elle le plus souvent avec une énergie singulière. Dans l'hydrophobie des aliénés, il y a bien du spasme, de la fureur; il y a même plus de colère et d'agitation qu'il n'y en a dans la rage; il y a aussi de la sputation; mais rien qui ressemble au spasme si spécial de la rage. C'est beaucoup moins de l'hydrophobie que du *refus des boissons*, qui coïncide le plus souvent avec le refus de toute espèce d'alimentation; au contraire, l'enragé véritable s'ingénie avec ceux qui le soignent pour trouver un moyen de le faire boire; le nôtre apportait des sondes œsophagiennes de formes diverses. Beaucoup d'enragés s'imaginent, en effet, que s'ils parvenaient à boire, ils seraient guéris; c'est là une erreur complète. L'hydrophobie essentielle seule est capable d'être heureusement influencée par la déglutition des liquides; mais la rage véritable n'en est nullement modifiée. Il n'est pas rare de voir les enragés, à force de volonté, arriver à boire; ils n'en meurent pas moins pour cela, et la maladie n'est pas le moins du monde enrayée dans sa marche. Mon collègue à la Maison de santé, M. le docteur Demarquay, m'en a communiqué un exemple remarquable.

Pendant le siége, un vieux professeur, son voisin et son ami, contracta la rage d'un petit chien qui le mordit à la lèvre, et qui mourut enragé chez M. Meunier, vétérinaire. La cause de la mort du chien fut dissimulée à son maître, qui, vingt jours plus tard, fut pris lui-même de la rage. « Je fis fermer les rideaux, dit M. Demarquay, et essayai de le faire boire. Rien qu'à l'idée, il était pris de convulsions internes qui semblaient porter sur le cœur et sur les voies respiratoires. Après une crise de ces spasmes, il finit par avaler du bouillon et du vin. Pendant quarante-huit heures, je lui fis avaler, quatre fois le jour, un verre de bouillon et d'eau rougie. La déglutition était toujours précédée d'une crise de spasmes inquiétants; mais, finalement, il buvait. Au bout de quarante-huit heures, peu d'instants après avoir bu, il fut pris d'un spasme violent pendant lequel il mourut. »

Que l'on compare cette hydrophobie avec celle des aliénés qui se défendent

---

ment pris dans des motifs d'opportunité : Des trois Facultés qui existent aujourd'hui, deux souffrent et languissent; quel attrait de plus pourront présenter des Facultés nouvelles, qui assure leur existence actuelle et leur avenir?

Opposition de coordination : Comment comprendre véritablement qu'on s'occupe de questions relatives à l'enseignement sans les relier aux questions relatives à l'exercice? Aussi que de préjugés, que d'erreurs! Il n'y a pas assez de médecins en France, et, pour en multiplier le nombre, il faut multiplier les Écoles. Double erreur; ce n'est pas le nombre de médecins qui fait défaut, il faut le répéter jusqu'à satiété, c'est leur inégale répartition. Si la création d'Écoles nouvelles avait pour résultat l'augmentation du nombre des médecins, ce serait un inconvénient plutôt qu'un avantage, car ces médecins n'iraient pas plus s'établir que ceux d'aujourd'hui là où il y a disette d'hommes de l'art. Les causes de cette disette sont connues. La création de toutes les Écoles du monde n'influera en rien sur leur destruction. Faites donc un code médical qui garantisse au médecin le libre et loyal exercice de sa profession, et vous pourrez alors songer à favoriser le recrutement du personnel médical; jusque-là, législateurs et publicistes, vous vous agitez dans le vague et l'incohérent. Ceux qui défendent les idées que nous soutenons ici sont certainement plus favorables aux intérêts scientifiques, moraux et professionnels du Corps médical, que ceux qui, dans un intérêt de pure vanité locale, demandent des institutions condamnées, selon nous, à l'impuissance si on ne leur donne pas les corollaires que nous réclamons.

Ah! si j'avais cédé à ce sentiment après tout excusable, si j'avais écouté la voix du cœur, si je m'étais laissé entraîner par le souvenir de mon splendide clocher de Saint-Sernin de Toulouse, je vous aurais dit : « Ce n'est pas vous, cité bordelaise, qui méritez le prix d'une Faculté, c'est ma ville natale, c'est la cité palladéenne, c'est la ville de Clémence Isaure, c'est

©BIU Santé

comme des démons lorsqu'on veut les faire boire ou manger, qui ferment la bouche en se tordant sur eux-mêmes, lançant des coups autour d'eux, poussant des cris féroces.

Il y a là une différence si capitale que, au chapitre *Du diagnostic différentiel*, Brierre de Boismont mentionne la méningite, le tétanos, l'épilepsie, etc..., et ne cite même pas la rage, comme s'il jugeait que la confusion est impossible.

Il y a deux ans, lorsque j'étais médecin à l'hôpital Saint-Antoine, il s'est présenté un cas fort curieux dans le service de M. le docteur Mesnet, qui a eu la bonté de me convier à l'examiner avec lui. L'observation n'est pas encore publiée; mais elle a été lue tout récemment à la Société médico-pratique, et paraîtra sous peu dans l'UNION MÉDICALE. Cette observation, que M. le docteur Mesnet a eu l'extrême obligeance de me communiquer, porte le titre de *Délire aigu hydrophobique*. Le malade a présenté tous les signes classiques de la rage : spasme respiratoire, sputation spéciale, constriction à la gorge, efforts pour boire, mort rapide, etc... Toutefois, dès le début de son affection, certains signes appartenant au délire de persécution avaient frappé mon habile collègue; M. Mesnet apprit bientôt que le malade avait eu à plusieurs reprises des accès d'aliénation mentale, avec tentatives de suicide; c'était, du reste, un alcoolique avéré; une fois déjà il avait eu quelques symptômes d'hydrophobie, et il avait des aliénés parmi ses parents. Puis les conceptions délirantes se multiplièrent et imprimèrent à la maladie un cachet tout à fait spécial. Le malade racontait qu'une femme est l'auteur de son mal. « Cette femme est tireuse de cartes; il a vécu avec elle pendant dix ans; il l'a quittée depuis quinze jours; or, cette femme est très-puissante... Elle a battu les cartes; puis a suspendu dans la cheminée un cœur de bœuf percé d'épingles; tant que le cœur restera ainsi, le malade sera condamné à souffrir. En employant un moyen analogue, cette femme a déjà fait souffrir un homme; elle l'a forcé ainsi à faire à pied 200 lieues sans s'arrêter ni manger. » On le voit, dans ce cas, l'aliénation occupe dans le tableau général des symptômes un plan presque aussi important que les spasmes hydrophobiques, et je comprends, jusqu'à un certain point, qu'en s'appuyant sur cet élément morbide, on fasse dans ce cas, de l'hydrophobie, un symptôme de l'aliénation mentale.

Toutefois, je me permettrai de faire à mon excellent collègue de Saint-Antoine quelques observations, non pas sur le titre de son observation, qui est inattaquable; il l'est même peut-être trop, car il ne spécifie pas assez. A coup sûr, le malade est

---

la capitale scientifique et littéraire du Midi; c'est cette ville que, malgré tous les complaisants efforts de M. Paul Bert pour exalter et exulter les mérites de Bordeaux, il n'a pu déshériter de toutes les conditions sérieuses qui en font, beaucoup plus que Bordeaux, une ville de haut enseignement des sciences et des lettres, Université complète, toutes les Facultés, moins la médecine, grands hôpitaux, vaste hospice, magnifique bibliothèque, Jardin des Plantes superbe, collections précieuses d'histoire naturelle, École préparatoire de médecine qui, jusqu'à ces deux dernières années, a eu plus d'élèves que celles de Bordeaux et de Lyon. » Mais, je le déclare, si le rapport de M. P. Bert eût été favorable à Toulouse, je l'aurais combattu, et par les mêmes arguments, parce que mon opposition est de principes et non d'intérêts, de raison et non de sentiment.

Assez, et trop peut-être; je passe la parole à un honorable correspondant qui n'est pas content, mais pas du tout, de M. le docteur Testelin, dont je reproduisais ici l'autre jour un assez long fragment d'un discours prononcé à l'Assemblée nationale :

« Cher docteur Simplice,

« Vous avez, dans votre dernière *Causerie*, reproduit d'assez piquants et pittoresques passages d'un discours qu'un de nos confrères, M. Testelin, membre de l'Assemblée nationale, a prononcé dans la discussion et à l'appui du projet de création de nouvelles Facultés de médecine.

« Indépendamment de l'intérêt professionnel de la question, vous avez flairé et dégusté en connaisseur l'esprit et l'humour de ce speech parlementaire, et, en bon *altruiste* que vous êtes, comme dirait un disciple d'Auguste Comte, vous n'avez pas voulu que vos lecteurs fussent privés du régal. Tous, comme moi, vous en sauront gré. Merci donc à vous, cher Sim-

©BIU Santé

mort avec du délire et de l'hydrophobie. Mais M. Mesnet entend-il rapprocher exactement son observation de celles de Brierre de Boismont? Les réflexions qui l'accompagnent tendent à le faire penser. Or, j'ai relu avec grand soin le mémoire de Brierre de Boismont; et, comme je le disais tout à l'heure, je ne retrouve dans l'hydrophobie spéciale des aliénés que des analogies grossières et lointaines avec l'hydrophobie de la rage. Au contraire, dans l'observation de M. Mesnet, c'est bien tout à fait le spasme respiratoire de la rage, et tous les symptômes habituels du virus rabique que l'on retrouve complétement avec leur physionomie propre; la fièvre est absente, tandis qu'elle joue un rôle important dans les observations de Brierre de Boismont qui intitule son mémoire : *Délire aigu fébrile des aliénés*, sans y introduire le mot d'hydrophobie.

Enfin, il est impossible de ne pas remarquer que, dans l'observation de M. Mesnet, il n'est absolument rien dit sur la probabilité ou l'improbabilité d'une inoculation rabique.

En face des symptômes spéciaux de la rage, on est donc conduit à se demander s'il n'y a pas là une combinaison des deux affections : rage et aliénation mentale. Dans cette hypothèse, la rage serait la maladie initiale, à propos de laquelle l'aliénation mentale se serait éveillée chez un sujet prédisposé, et aurait apparu à titre de complication. J'avoue que cette observation est tellement différente de celles de Brierre de Boismont, que je pencherais de préférence pour cette interprétation.

Je dirai la même chose d'une observation recueillie par Durante dans le service de notre maître commun, M. le docteur Gueneau de Mussy (thèse de Gros, Paris, 1860). Là aussi il y avait apyrexie au début, symptômes identiques à ceux de la rage; mais le malade eut du délire, fit des actes d'extravagance; il était alcoolique, comme le malade de M. Mesnet; on n'avait aucun renseignement certain sur ses antécédents au point de vue de l'aliénation mentale; et on ignorait s'il y avait eu ou non quelque inoculation rabique. Là encore l'union des symptômes de la rage et de l'aliénation mentale me paraît impliquer une combinaison de ces deux éléments morbides, qu'on ne trouve pas ainsi unis dans les observations de Brierre de Boismont. Il ne suffit pas qu'un hydrophobique ait du délire, même systématisé, pour qu'on soit en droit de déclarer que son hydrophobie est symptomatique de l'aliénation mentale. Et je crois qu'on peut trouver souvent, dans les caractères symptomatiques et l'évolution de la maladie, des raisons suffisantes pour trancher la question qui, néanmoins, je le confesse, peut être extrêmement embarrassante dans certains cas.

---

plice, de nous avoir fait connaître *in extenso* une partie tout au moins du discours de M. Testelin, que peu d'entre nous auraient été chercher dans les interminables feuillets de l'*Officiel*.

« Entre les arguments si singuliers (c'est vous qui les qualifiez ainsi) dont s'est servi l'orateur, il lui est arrivé d'émettre une sentence à effet, très-applaudie de l'Assemblée, et à laquelle cependant il y a beaucoup à redire. Je tâcherai de le montrer un peu plus loin, car c'est là le seul motif qui fait que je me hasarde à vous adresser ces quelques lignes.

« Mais, avant d'en venir au gros grief, un mot d'abord sur une plaisanterie toute inoffensive, et même très-spirituellement amenée et touchée.

« Que, suivant le dire de l'honorable député du Nord, nous soyons, nous autres médecins dont on se moque volontiers quand on est bien portant, et qu'on appelle en toute hâte quand on est malade; que nous soyons traités comme la Vierge et les saints, dont les matelots, dans le calme, ne s'occupent guère, et qu'ils invoquent, dans la tempête, à grand renfort de vœux et de pieuses promesses, c'est assurément un grand honneur pour nous.

« Ceux-là cependant de nos confrères qui, ne croyant point aux influences surnaturelles (et ils sont nombreux, vous le savez, dans la corporation), sont persuadés que la Vierge et les saints ne font, et pour cause, ni peu ni prou pour les matelots en péril, ceux-là ne se sentiront pas beaucoup flattés de la comparaison. — Si, diront ces confrères incrédules, c'est à cela qu'un des nôtres, parlant aux représentants de la nation, ses collègues, réduit tout notre office et notre utilité, il n'y a vraiment pas de quoi lui savoir gré du rôle qu'il nous assigne.

« Bagatelle que cela, sans doute, et chicane futile dont je fais bon marché.

« Malheureusement ce n'est pas tout : l'honorable M. Testelin a fait intervenir, en faveur de sa thèse sur la nécessité d'accroître le nombre des médecins, les épidémies de choléra, et, à ce propos, il a frappé, je pourrais dire flétri, les partisans de la contagion d'un mot qui

©BIU Santé

Mais, chez notre malade, rien de pareil. Ni à titre de maladie initiale, ni à titre de complication, l'aliénation mentale n'apparaît. La conservation de l'intelligence, l'absence des hallucinations même sont notées presque jusqu'à la période de paralysie. On ne connaît pas d'aliénés dans la famille; quant à lui, il avait certainement des bizarreries de caractère, des manies de vieux garçon; mais tout le monde s'accorde à le représenter comme un homme d'un sens droit, d'une grande énergie, qui, à force d'intelligence et de volonté, était parvenu à sortir des rangs de la classe ouvrière, et avait à grand'peine conquis ses diplômes.

Rien donc, ni dans le passé ni dans le présent, n'autorise à faire de cette hydrophobie le symptôme d'une forme de l'aliénation mentale, non plus que celui d'une forme de l'alcoolisme.

Dira-t-on qu'il s'agit ici d'une hydrophobie essentielle ou nerveuse? Cela me paraît impossible si l'on prend ce mot dans le sens où il est pris généralement, en l'appliquant à une sorte de nosomanie spéciale, d'hypochondrie hydrophobique, ce que M. Brouardel a appelé l'*hydrophobie imaginaire,* ce qu'on pourrait appeler la *lyssophobie,* si ce mot n'avait pas été fort mal à propos employé par M. Bellenger (thèse de Paris, 1845) pour désigner la rage véritable, dont il fait, comme Bosquillon, une simple névrose causée par la terreur. Dans ce sens, l'hydrophobie essentielle est une affection qui n'est pas très-rare, dont certains exemples sont devenus fameux (le Président de Trousseau, l'observation de Barbantini, 1817), mais cette affection guérit toujours ou du moins presque toujours. Mon collègue de la Maison de santé, M. Demarquay, m'en a communiqué un cas fort intéressant que je suis heureux de relater ici brièvement :

En 1843, un homme atteint de la rage est amené dans le service de M. Husson, à l'Hôtel-Dieu; il fallut le camisoler, et dans cette opération, à laquelle M. Demarquay, le directeur et un infirmier volontaire, nommé Guérin, procédèrent avec beaucoup de peine, le malade se défendit, essayant d'étrangler ceux qui le contenaient, et leur couvrant la figure de bave. Le lendemain, le malade était mort. Le jeune Guérin, très-impressionné, demanda immédiatement un congé *pour aller se remettre* dans son pays. En quittant l'Hôtel-Dieu, sur la place du Parvis même, il fut mordu fortement à la jambe par un chien qui passait. Il rentra aussitôt à la salle Sainte-Jeanne. M. Demarquay établit un lien constricteur au-dessus de la morsure, qu'il cautérisa profondément au fer rouge. Guérin partit alors, mais

---

rappelle une exclamation célèbre de Bégin, à l'Académie de médecine, pendant l'épidémie de 1849 : « Quand bien même il serait prouvé que le choléra est contagieux, s'écriait Bégin, ce « serait un crime contre l'humanité que de faire connaître cette vérité. »

« A quoi un autre membre de l'Académie, adversaire aussi de la contagion, et qui l'est toujours resté depuis, M. Jolly, répondait avec un sentiment plus juste du devoir médical : « Si « le choléra pouvait être contagieux, le malheur ne serait pas de connaître la vérité, mais de « l'ignorer, et le *crime,* puisque le mot crime a été prononcé, ne serait pas de divulguer le « fait, mais de le dissimuler. » (Séance de l'Académie de médecine du 22 mai 1849.)

« S'inspirant plutôt du paradoxe pseudo-philanthropique de Bégin que de l'honnête et libérale maxime de M. Jolly, l'honorable député du Nord, après avoir dépeint « les villes aban- « données par leurs magistrats, etc., etc., » s'en est pris à la doctrine de la contagion, « doc- « trine qu'on peut bien discuter, a-t-il dit, au point de vue philosophique, mais qu'il faut « repousser au point de vue humanitaire, parce qu'elle n'enseigne que la lâcheté et la peur. » Phrase à sensation qui n'a pas manqué son effet, car elle a été accueillie (l'*Officiel* en fait foi) par les « Très-bien! très-bien! » de l'Assemblée, — et qui n'est pourtant, au fond, qu'un sophisme, un très-dangereux sophisme.

« Resterons-nous, sans protester, sous le coup de cette imputation lancée du haut de la tribune nationale, nous tous, partisans de la contagiosité du choléra, qui sommes désormais l'immense majorité des médecins de France et de tous les pays? Il appartiendrait à des voix plus autorisées que la mienne de relever l'accusation et d'en faire bonne justice. A leur défaut, j'élève mon cri de protestation contre elle et contre la funeste maxime qui prétend encore *qu'il y aurait des vérités qu'il faudrait taire.* Je pense, avec une philosophe qui doit jouir de quelque crédit sur les bancs où siége à l'Assemblée l'honorable M. Testelin; je pense avec Condorcet, qu'en toute chose le *véritable ennemi du genre humain, c'est l'erreur.*

©BIU Santé

profondément troublé, et disant qu'il reviendrait avant six semaines pour mourir dans le service. En effet, quarante jours après, on vit arriver Guérin revenant de son pays pour mourir comme il l'avait dit. La vue de l'eau, des objets brillants, provoquait chez lui un violent spasme. Il ne pouvait rien avaler. On entoura de soins ce pauvre enfant, qui pouvait avoir 18 ou 19 ans. Tous ces phénomènes durèrent quarante-huit heures. Au bout de ce temps, comme il vivait encore, M. Demarquay le plaisanta, lui dit qu'il n'avait pas la rage, puisque l'autre malade était mort en quarante-huit heures. MM. Husson, Rostan, Vigla, lui tinrent le même langage. Le malade se reprit à l'espérance; il put boire, et il guérit.

C'est dans ces pseudo-rages que M. Barth affirme n'avoir jamais rencontré le symptôme décrit sous le nom d'aérophobie.

Or, il est impossible de rapprocher le cas de D..., si rapidement fatal et si absolument semblable à la rage la plus virulente, de ces hydrophobies imaginaires qui ont avec l'hydrophobie rabique des analogies plus ou moins étroites, mais qui en diffèrent radicalement par la terminaison.

Cependant on peut objecter qu'exceptionnellement l'hydrophobie nerveuse, imaginaire, peut se terminer par la mort. Je ne le nie pas absolument, bien que je n'en connaisse pas d'exemple authentique. Mais, enfin, on conçoit que l'imagination, surexcitée dans cet ordre d'idées, puisse aboutir à une névrose mortelle. Seulement, ce qui me paraît bien difficile de croire, c'est que cette névrose revête si absolument les signes cliniques de la rage qu'il soit impossible de l'en différencier. A l'appui de mon sentiment, je trouve un fait extrêmement curieux publié par un vétérinaire, M. Duluc, dans un mémoire sur la rage qu'il a lu à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, mémoire dont je dois la communication à l'obligeance de M. Bouley. Ce fait, je dois le dire, ne reçoit pas de son auteur l'interprétation que je lui donne. M. Duluc, en effet, ressuscitant les paradoxes de Bosquillon et de Bellenger, soutient que la rage n'est qu'un effet de la terreur et non celui d'une inoculation virulente. Sa conviction ne va pourtant pas jusqu'à conseiller de s'abstenir de la cautérisation en cas de morsures. Mais son mémoire est très-intéressant par le nombre considérable qu'il rapporte de morsures faites par des chiens manifestement enragés, sans que les individus mordus aient été atteints de la rage. C'est une preuve de plus que la contagion rabique a moins de prise sur l'homme que sur les animaux. Et c'est un fait trop consolant pour que je ne le relève pas en passant.

Mais j'arrive à l'observation de M. Duluc que je veux analyser.

« Non, Monsieur le député, la doctrine de la contagion n'enseigne pas *que la lâcheté et la peur!* Elle enseigne la conduite à tenir pour garantir les populations contre le danger et pour ne les y pas laisser exposées sans défense et sans protection; elle inspire le vrai courage, en montrant aux personnes qui approchent les malades par quels moyens faciles et sûrs elles se mettront à l'abri des atteintes du fléau, et comment elles pourront, sans risque pour elles-mêmes, prodiguer aux victimes tous les soins que leur état réclame.

« Sans doute le rôle du médecin, en face d'une épidémie, ne saurait être de semer l'alarme; mais il lui conviendrait moins encore, à lui qui a mission de veiller sur l'existence et sur la santé de ses concitoyens, de les endormir dans une sécurité perfide, au lieu de leur indiquer les sages précautions qui concilient tous les devoirs envers les malades avec les garanties dues à ceux qui se dévouent à les soigner.

« Jugeons par les faits si les conséquences de l'idée, sainement comprise, de la contagion sont aussi redoutables qu'on se le figure communément et qu'on le proclame si solennellement. Est-ce que, dans les dernières épidémies de choléra où le Corps médical des hôpitaux professait tout entier la doctrine de la contagion, il y a eu plus d'exemples de la désertion des malades que dans les épidémies précédentes? Une enquête à ce sujet prouverait, au besoin, que c'est le contraire qui est la vérité.

« En exposant loyalement leur conviction sur la transmissibilité du choléra, — conviction formée à la lumière des faits, fondée sur d'innombrables observations toutes concordantes, — nos éminents confrères et maîtres, les Fauvel, les Barth, les Chauffard et autres, n'ont point entendu apparemment se faire, et ils ne se sont point faits, en réalité, des propagandistes de la lâcheté et de la peur. Il est bien superflu de prendre leur défense à cet égard.

« Aussi je m'arrête, car j'ai trop pris au sérieux peut-être une parole qui n'a pas eu pro-

©BIU Santé

Une jeune fille est mordue au genou et léchée aux lèvres par un chien manifestement enragé, le 9 mars 1868. Trente-six jours après, on vient chercher M. Duluc. *Depuis huit jours* cette jeune fille *avait le délire;* elle ne *mangeait rien*, avait horreur des boissons et *menaçait de mordre.* « Mordez si vous voulez », lui dit M. Duluc, en lui approchant sa joue d'un ton de bonne humeur. Ce geste, bien inspiré, eut son plein effet; la malade se rassura, finit par boire, et guérit après une dizaine de jours encore de maladie. Certes, dans ce cas, la malade eût pu mourir. Mais comment serait-elle morte? M. Duluc nous le dit lui-même : « Son exaltation eût augmenté... Très-affaiblie par le manque de nourriture, elle se serait décidée à ne rien prendre. » C'est-à-dire qu'elle fût morte comme une aliénée et non comme une enragée.

L'hydrophobie de Mlle X... était du refus des boissons, compliqué de refus d'alimentation. Son délire, ses menaces de mordre donnent à sa maladie un cachet véritable d'aliénation mentale. La durée même de cette maladie est peu favorable à l'hypothèse de la rage. On ne saurait trop louer le sang-froid, la conviction et l'excellente inspiration de M. Duluc; mais s'il se flatte d'avoir fait avorter un cas de rage, il se trompe; il n'a guéri qu'une hydrophobie imaginaire; et, jusqu'à preuve du contraire, je n'admettrai pas que l'on puisse passer d'une affection à l'autre, ni qu'un malade atteint d'hydrophobie nerveuse puisse devenir un enragé véritable. Toutes mes habitudes de clinicien se refusent à admettre qu'un syndrome aussi caractéristique que celui de la rage puisse être tantôt la manifestation d'un virus spécial, tantôt le résultat d'une simple déviation fonctionnelle de l'organisme. Je ne sais si je me laisse influencer par l'impression que j'ai ressentie auprès des malheureux malades que j'ai vus (celui-ci est le cinquième); mais il me semble que les cas de rage véritable portent au plus haut degré le cachet de la spécificité; il me semble que rien au monde, si ce n'est une cause toujours la même, n'est capable de produire en si peu de temps des effets si formidables et tellement identiques à eux-mêmes dans tous les cas. A-t-on jamais vu les névroses reproduire aussi fidèlement les effets d'un virus? A-t-on jamais vu l'hypochondrie syphilitique, si tenace, si cruelle, aboutir à la syphilis?

Je trouve, du reste, des conclusions analogues dans une dissertation de M. Chris-

---

bablement dans l'intention le sens injurieux qu'elle exprimait; parole jusqu'à un certain point inconsciente, j'aime à le croire. Mais la phrase! oh! la phrase à effet! combien de fois elle nous fait dire plus que nous ne voudrions! Comme elle est sujette à trahir la pensée de l'orateur! et comme il nous arrive à tous chaque jour, soit en parlant, soit même en écrivant, de lui sacrifier la justesse de l'idée! Défions-nous de la phrase.

« En s'entendant couvrir d'applaudissements par une majorité qui n'a pas pour habitude de les prodiguer aux orateurs de sa nuance d'opinion, notre confrère M. Testelin n'aurait-il pas pu se demander, comme le faisait en pareille occurrence un ancien : « Est-ce que j'aurais « par hasard dit quelque sottise? »

« Dr Charles PELLARIN. »

Je ne me charge pas, mon cher correspondant, de vous réconcilier avec M. le docteur Testelin.

Dr SIMPLICE.

POTION CONTRE L'HÉMATURIE. — LANGE.

Extrait de seigle ergoté.	1 gr. 50 centigr.
Acide tannique.	2 grammes.
Eau distillée.	180 —
Sirop simple.	30 —

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées dans les vingt-quatre heures, pour combattre l'hématurie. — Compresses froides sur l'hypogastre, glace à l'intérieur, lavements froids. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er AOUT 1810.

Étienne-Louis Geoffroy, natif de Paris (1725), meurt à Chartreuve (Aisne). Il peut être regardé comme le fondateur de l'entomologie en France. Son *Histoire abrégée des insectes* est basée sur une classification tarsienne extrêmement ingénieuse, quoique non naturelle. Geoffroy est le Linné de l'entomologie. — A. Ch.

©BIU Santé

tian (*Gaz. des hôp.*, 1er mai 1869). Pour lui, comme pour moi, l'hydrophobie nerveuse n'est qu'une variété de délire hypochondriaque. Ce délire peut être calme, furieux; il peut se terminer par la mort; mais on n'y constate jamais le spasme rabique proprement dit; l'hydrophobie qui s'y produit quelquefois n'a aucune similitude avec le spasme véritable de la rage.

Je ne connais, pour ma part, aucun fait authentique qui aille à l'encontre de ces conclusions.

L'observation d'hydrophobie hystérique de Burgraeve, de Gand (*Gaz. des hôp.*, 23 septembre 1854), terminée par la mort, est trop incomplète pour qu'on puisse affirmer qu'elle ait été de tous points semblable à une hydrophobie rabique. Le phénomène de la sputation n'y est pas même noté. Et en tous cas, si les symptômes étaient absolument ceux de la rage, je conclurais à une hydrophobie rabique véritable, dont la cause reste encore ignorée.

J'en dirai autant d'un fait qu'on trouve dans la thèse de Matton (Strasbourg, 1862). Il s'agit d'un jardinier de 30 ans, qui succomba en quarante-huit heures, avec tous les signes de la rage. Comme on ne put, malgré les recherches les plus minutieuses, constater que le malade eût été mordu, et que, d'un autre côté, il avait éprouvé un très-fort refroidissement la veille de sa maladie, on n'a pas craint de mettre sur le compte de ce refroidissement l'explosion de la rage. Seulement il est noté aussi que le malade n'avait jamais eu aucune préoccupation particulière relativement à la rage, ce qui fait que l'auteur de l'observation, M. Jacquier, l'intitule sans hésiter : *Rage spontanée*. Toutefois, un fait signalé dans l'observation donne à penser : au début de son affection, le malade a éprouvé une assez vive douleur au bras droit. Il est donc possible que ce membre ait été le siége d'une inoculation qui a pu échapper au malade ou que même il a dissimulée, comme cela n'est pas rare chez les enragés, qui luttent toujours contre l'évidence.

Donc, pour conclure : en face d'une prétendue hydrophobie essentielle terminée par la mort, je poserai ce dilemme : ou le malade a présenté tous les signes de la rage, et c'est bien alors en effet à une rage véritable, dont la cause reste inconnue, qu'il a succombé; ou bien il est mort avec des symptômes qui n'étaient pas absolument ceux de la rage, et qu'il était possible de rapporter à une variété d'aliénation mentale.

A ce propos, je relève dans l'histoire de D... certaines circonstances, et un petit fait qui a son importance :

Il paraît certain qu'à la suite de l'accident de décembre 1871, D... a eu l'imagination extrêmement frappée; il était inquiet, préoccupé; pendant longtemps il surveilla sa cicatrice; et maintes fois, sans raison, il la toucha avec le crayon de nitrate d'argent; en même temps, qu'il connût ou non les travaux de Bosquillon, de Bellenger, il mettait une véritable affectation à nier la réalité de l'inoculation rabique, disant que les enragés ne mouraient que de peur. Devant nous, encore, pendant les premières heures au moins, et jusqu'à ce que sa raison fût vaincue par l'affreuse évidence, il affichait une sécurité qu'il n'avait pas; il ne voulait pas avoir l'air d'attacher la moindre importance à sa maladie, ni sembler le moins du monde préoccupé de la cicatrice de sa main. Cette affectation, qui a été tant de fois notée chez les enragés, était ici bien caractéristique; mais ce n'est pas tout; il nous a raconté qu'à une époque assez éloignée, mais dont il n'a pu nous dire précisément la date, il avait cru éprouver quelques symptômes analogues à ceux qu'il ressentait quand il s'est décidé à entrer à la Maison de santé : « Mais, ajoute-t-il, c'était bien moins fort. » Il aurait même, à ce moment, consulté un médecin des hôpitaux, M. Potain, qui n'a aucun souvenir du fait; et tout me porte à croire que ce n'est pas M. Potain qui a dû être consulté.

Quelle signification faut-il attribuer à ce petit fait? Pour moi, j'y vois comme une ébauche de l'hydrophobie essentielle, survenant à propos d'un malaise insignifiant, d'un de ces maux de gorge vulgaires auxquels le malade nous a dit qu'il avait toujours été très-sujet. Si l'hydrophobie essentielle avait dû se montrer chez notre malade, c'était à ce moment qu'elle eût dû le faire; il était à une époque relativement

©BIU Santé

moins éloignée de sa morsure, et pouvait se croire encore sous le coup de l'incubation. Néanmoins il n'a rien eu; car personne dans son entourage, je m'en suis assuré, n'a eu connaissance de ce fait; et ceux qui vivaient alors dans son intimité ont ignoré même ses inquiétudes et la démarche qu'il a faite près d'un de nos collègues. Comment voudrait-on qu'une hydrophobie nerveuse qui ne s'est pas manifestée dans ces conditions, attendit un an plus tard ou même davantage pour éclater, c'est-à-dire à une époque où la sécurité devait être bien plus grande, pour ne pas dire tout à fait complète, chez le malheureux malade? L'hydrophobie essentielle, c'est un de ses meilleurs caractères, apparaît, en général, à une époque très-voisine des accidents qui la déterminent; et, sans parler des caractères mêmes de l'hydrophobie de D..., qui en font véritablement une hydrophobie rabique, l'époque de son apparition cadre mal avec l'hypothèse d'une hydrophobie essentielle.

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

HÉMATOLOGIE

NOUVELLE APPLICATION DE LA TRANSFUSION DU SANG.

Limité d'abord aux cas d'hémorrhagies abondantes, l'emploi de la transfusion s'est étendu graduellement aux diverses altérations profondes du sang. Le professeur Livi, de Modène, en pratiquant plusieurs transfusions répétées de sang veineux avec succès chez une vieille démente pellagreuse émaciée et prostrée par une diarrhée colliquative persistante, a inauguré une nouvelle application de ce mode de traitement. Le professeur Caselli a pratiqué ainsi, le 10 mai dernier, à l'Asile de Reggio, la transfusion directe du sang de la carotide d'un agneau dans la veine médiane dénudée d'une jeune lypémane atone, avec tendance à d'étranges poses cataleptiques.

Le but de ces tentatives, qui était de réveiller une malheureuse existence condamnée à un étrange et pénible délire, a été si bien atteint, que M. Livi a répété l'opération sur d'autres aliénés, et que le docteur Ponza l'a imitée sur trois malades de l'Asile d'Alexandrie. Le 21 juin dernier, il conviait dans cet établissement toutes les sommités médicales pour les rendre témoins de la transfusion chez deux jeunes agneaux, et ensuite chez un aliéné pellagreux, atteint de diarrhée depuis plusieurs mois. Une saignée fut préalablement pratiquée contre des signes de pléthore.

Une seconde transfusion a aussi été faite à l'Asile de Reggio, par le docteur Trebbi, sur un lypémane, avec délire de persécution et tendance au suicide. Une troisième a été pratiquée depuis, par M. Caselli, sur un autre lypémane à forme anxieuse, avec délire de persécution. Environ 80 grammes de sang ayant été transfusés, de la cyanose survint qui se dissipa promptement.

Les résultats de ces tentatives seront sans doute publiés plus tard ; mais si cette idée ingénieuse d'inoculer pour ainsi dire une nouvelle vie aux aliénés atones qui peuplent les Asiles est couronnée de succès, on pourra dire qu'une nouvelle ère sera ouverte au traitement des psycopathies rebelles aux autres moyens. D'ailleurs, ces expériences continuent, et deux autres transfusions ont été faites, le 30 juin, au manicome d'Alexandrie. (*Gaz. delle cliniche*, n° 26.)

P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Tchébichef, nommé membre associé étranger, adresse au Président la lettre suivante :

« ... La célèbre Académie de Paris a daigné m'honorer du titre de membre associé étranger. Je ne puis trop me féliciter de cette nomination. Elle m'associe au Corps des savants éminents de ce pays de France qui, dans tous les temps, fut le foyer de lumière, et à qui l'Europe entière doit ses premières notions de justice et de fraternité.

« Veuillez, Monsieur, exprimer à vos célèbres confrères ma profonde reconnaissance... »

M. C. Houyvet adresse une note relative au projet d'une mer intérieure en Algérie.

« D'après la communication faite à l'Académie des sciences par M. le capitaine d'état-major Roudaire, il serait possible de rétablir, au moyen d'un canal, une mer intérieure dans la partie de l'Afrique, au sud de l'Atlas; cette mer rendrait à la fertilité une immense étendue de terre stérile et désolée.

Mais il ne suffirait pas de rétablir une mer intérieure en Algérie, il faudrait la maintenir.

©BIU Santé

Or, en supposant la mer établie au moyen d'un canal, cette mer perdrait tous les jours une énorme quantité d'eau par l'évaporation, sans qu'il lui arrivât aucune quantité d'eau douce équivalente. L'eau évaporée ne serait remplacée que par de l'eau salée arrivant par le canal, et bientôt la mer intérieure serait au maximum de saturation. L'évaporation continuant, il se ferait un dépôt de sel qui finirait par remplir tout l'espace de la mer intérieure ; de sorte que le projet soumis à l'Académie aurait pour résultat unique de créer à grands frais une immense saline. »

Sans vouloir sortir de la spécialité de ce *Bulletin*, qu'il me soit permis de faire remarquer à M. Houyvet qu'il tombe ici dans ce vice si ordinaire de raisonnement, qui consiste à opposer aux modifications proposées les inconvénients mêmes du régime qu'il s'agit de modifier. Je rappelais, samedi dernier, d'après M. Le Verrier, que le mince canal de Suez, avec les lacs salés et le lac Timsah, avaient suffi pour faire pleuvoir en Égypte et pour rendre fertile le désert.

La mer intérieure, qu'il s'agit de restituer à l'Afrique, mesurera 350 kilomètres de long sur 60 de large ; elle fournira chaque année une évaporation de 28 millions de mètres cubes d'eau. Voilà de quoi former de beaux nuages qui se résoudront en pluies abondantes, lesquelles favoriseront la végétation des rivages et pourront doter les sources dont l'absence actuelle inquiète M. Houyvet. C'est ce qu'on appelle la Providence : « Aide-toi, le ciel t'aidera ! »

M. Picot adresse une note intitulée : *Nouvelles recherches expérimentales sur l'inflammation et le mode de production des leucocytes du pus.*

« Au mois de juin 1870, j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie des sciences une note résumant mes recherches expérimentales sur l'inflammation suppurative et le passage des leucocytes à travers les parois vasculaires. La conclusion de cette note était que la naissance des leucocytes est un fait de genèse, qu'ils ne sont pas sortis des vaisseaux (Cohnheim), et qu'ils ne proviennent pas de la prolifération (Virchow) des corpuscules du tissu conjonctif.

Depuis cette époque, de nombreux travaux ont paru sur cette question. Il suffit de citer ceux de Duval, Feltz, Axel-Key et Wallis, Max Schultze, Flemming, Purser, Moriggia. L'idée de la migration des leucocytes, toutefois, malgré les nouvelles recherches de Cohnheim (1873), qui ne lui donne plus pour principale origine les mouvements amiboïdes, domine dans les œuvres signalées, Duval et Feltz étant exceptés.

Les expériences que j'ai instituées ont consisté à déterminer le *processus* inflammatoire dans le péritoine de la grenouille, à l'aide de corps étrangers (papier, charpie) et d'injections irritantes (alcool, teinture d'iode diluée, solution faible de nitrate d'argent), que j'introduisais dans la cavité de la séreuse, puis à examiner jour par jour, à l'aide d'un fort grossissement (1,000 diamètres) les lésions produites, soit sur le péritoine vu de face, soit sur les coupes de cette membrane. Les résultats sont les suivants :

Dès le premier jour, la vue de face du péritoine montre une augmentation de volume des cellules du tissu conjonctif, ces éléments pouvant aller jusqu'à doubler ; ils sont alors faiblement granuleux, mais leurs noyaux se conservent parfaitement visibles. Ces modifications s'observent plus particulièrement sur celles-là des cellules qui avoisinent les vaisseaux, tandis que ceux situés loin des tubes sanguins sont plus longs à s'hypertrophier. Les mêmes changements se remarquent sur les coupes verticales de la séreuse, dont la structure est telle que l'a bien décrite Duval, à savoir deux lames de matière amorphe hyaline, supportant la couche de cellules épithéliales, et circonscrivant une partie intermédiaire où siégent les vaisseaux, les éléments cellulaires et leurs prolongements fibrillaires.

Déjà, à la fin de cette première journée, on peut rencontrer des leucocytes de volume très-variables et complétement indépendants des cellules du tissu conjonctif. Ils sont situés soit près des vaisseaux, soit très-loin d'eux dans les espaces intervasculaires. Les coupes perpendiculaires montrent bon nombre de ces éléments siégeant dans les deux lamelles amorphes du péritoine, c'est-à-dire d'une manière très-évidente en dehors des cellules du tissu cellulaire.

Les jours suivants, en voit s'exagérer de plus en plus le volume des cellules du tissu conjonctif, soit sur les vues de face, soit sur les coupes perpendiculaires. En même temps, les noyaux disparaissent et les éléments se montrent comme des espaces remplis d'une masse de fines granulations moléculaires. Il arrive alors fréquemment que lesdites cellules, disposées dans l'état normal en rangées linéaires, alors qu'elles ont ainsi atteint un volume dix et même vingt fois plus considérable, s'abouchent entre elles, de manière à représenter, comme Feltz l'a parfaitement indiqué, de véritables conduits moniliformes.

Parfois, mais le fait est beaucoup moins fréquent qu'on pourrait le croire, on rencontre dans l'intérieur de ces excavations un corpuscule sphérique, présentant les caractères des leucocytes. Jamais je n'en ai trouvé plusieurs, mais je n'affirme pas que la chose soit impossible. Il est toutefois à remarquer ici que les leucocytes, développés dans les anciennes cellules du tissu

©BIU Santé

conjonctif, ne proviennent pas d'une segmentation de ces éléments ni d'une *prolifération nucléaire*, puisque depuis longtemps déjà le noyau a disparu.

Pendant tout le temps, du reste (quatre et cinq jours), simultanément avec cette *métamorphose destructive* des soi-disant *cellules plasmatiques*, il se forme, dans les lieux indiqués plus haut, des leucocytes qui n'ont aucun rapport avec elles.

Pour ce qui est des noyaux des vaisseaux capillaires auxquels Duval semble avoir fait jouer un grand rôle, ils s'hypertrophient dans l'inflammation; mais dans ces éléments on ne trouve jamais des leucocytes de nouvelle formation. » — M. L.

TRIBUNAUX

Cour d'appel de Poitiers.

Chambre des appels de police correctionnelle. — Audience du 24 juillet 1874.

EXERCICE ILLÉGAL DE LA MÉDECINE.

Le prévenu qui comparaît devant la Cour est le médecin de contrebande dont on annonçait, il y a quelques jours, la condamnation à Bressuire à cinq ans de prison, cinq ans de surveillance et 3,800 francs d'amende.

Le sieur Giraud, — c'est son nom, — né au Val d'Oisans (Finistère), habite depuis très-longtemps Loudun, où son père était connu sous le surnom d'Augier comme herboriste en plein vent.

Giraud a voulu succéder à son père, non-seulement sous le surnom d'Augier, mais aussi à titre de vendeur de simples.

Il a donc parcouru la contrée, l'exploitant comme herboriste, mais l'exploitant surtout, — c'est ce qui a fait son malheur, — comme médecin et comme pharmacien, s'étant décerné à lui-même son diplôme.

Plusieurs délits pour exercice illégal de ces deux professions, commis à Loudun, à Chinon, etc., lui ont valu des condamnations qui n'ont pu le décider à interrompre le cours de ses opérations.

Une affaire plus grave que les autres l'a amené devant le tribunal de Bressuire.

Il avait soigné la famille Daviau, composée de trois personnes, le mari, la femme et le fils. La femme Daviau mourut tout d'un coup. On crut tout d'abord à un empoisonnement, mais après une expertise de MM. Poirault et Malapert, on acquit la certitude que cette femme avait succombé à un transport au cerveau. La famille Daviau avait payé 45 fr. les soins qu'elle avait reçus de Giraud.

Cette circonstance attira l'attention de la justice, et on apprit que Giraud avait soigné plusieurs familles dans l'arrondissement de Bressuire, promettant pour ses cures monts et merveilles, toujours moyennant finances. Il se disait l'associé d'un savant herboriste de Nantes... voire de Bordeaux, et se prétendait envoyé par le Gouvernement ! pour soigner les malades. Il se déclarait des aptitudes spéciales pour *extraire* des vers de *sept pieds et demi*, ayant la tête de la sangsue et la queue de la vipère. Il allait jusqu'à se faire fort — *horresco referens !* — *de faire grouiller* sur une table un *cancer vivant* enlevé à une femme !

En outre, Giraud ne se privait pas d'appliquer aux pharmaciens diplômés les épithètes les moins honorables.

Quatorze ans de pratique lui avaient fait d'ailleurs une clientèle nombreuse, et le parquet de Bressuire n'avait pas relevé à sa charge moins de vingt-trois délits.

La Cour s'est montrée pour lui plus indulgente que ses premiers juges, et après la plaidoirie de son défenseur, Me Broussard, a réduit sa peine à trois ans de prison et 800 fr. d'amende, l'exonérant, en outre, de la surveillance de la haute police, et fixant à quatre mois la durée de la contrainte par corps.

Le pauvre Giraud méritait d'ailleurs quelque pitié, car si, comme praticien, il est fort à blâmer, comme mari il est bien à plaindre.

Jeune encore, à 34 ans, pendant un séjour qu'il fit... à Fontevrault ou ailleurs, il eut la douleur de perdre sa première femme. Une fois rendu à la liberté... du mariage, il se décide à convoler en secondes noces avec une jeune fille de 20 ans. L'événement allait s'accomplir; il s'accomplit même, le 14 mai, à la mairie. La cérémonie religieuse devait avoir lieu le 15. — Au moment où il partait pour l'église, les gendarmes intervinrent et lui exhibèrent un mandat d'amener... de nature à le faire entrer dans de tout autres liens que ceux d'une union nuptiale.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

HYDROPHOBIE RABIQUE

NOTE SUR UN CAS D'HYDROPHOBIE RABIQUE SURVENUE DEUX ANS ET DEMI APRÈS LA MORSURE D'UN CHIEN ENRAGÉ (1);

Lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 21 juillet 1874,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

Maintenant, en dehors de l'hydrophobie essentielle telle que nous venons de la définir et telle qu'elle est généralement comprise, il existe un certain nombre de faits mal définis, qui n'ont pas encore droit de domicile légal parfaitement établi dans la science, ou qui tout au moins n'y figurent que comme des espèces rares, dont le classement n'est pas encore bien déterminé. M. le docteur Gros a consacré une case spéciale à ces faits, qui sont au nombre de six dans sa thèse, et se rangent sous deux catégories. Dans la première, on trouve quatre cas d'hydrophobie mortelle développée chez des sujets qui ont été mordus par des chiens qui ne sont pas devenus enragés; dans la seconde, on trouve deux cas d'hydrophobie mortelle développée chez des individus qui paraissent n'avoir subi aucune espèce d'inoculation. Ces faits ne sont pas les seuls aujourd'hui connus dans la science. J'ai fait un relevé de ceux que j'ai pu trouver et que j'analyse brièvement ici en note (1). Nul doute qu'il n'en existe d'autres qui m'ont échappé.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 30 juillet et 1er août.

(1) A. *Faits d'hydrophobie mortelle consécutive à la morsure d'un animal non enragé.*

1. OBS. IX (Thèse de Gros). Rozière, journal de Sédillot, 1806. Enfant de 13 ans. Hydrophobie; convulsions; la sputation n'est pas notée; mort en deux jours. Lombrics dans le canal digestif. L'enfant avait été battu la veille, et mordu à la joue trente ou quarante jours auparavant par un chien de boucher qui n'est pas devenu enragé depuis. Signes incomplets. Obs. douteuse.

2. Fait énoncé par Virey (Académie de méd., 15 fév. 1827).

3, 4, 5. (Acad. de méd., in *Arch. gén. de méd.*, 1827, p. 440). 3 cas, l'un par Léveillé, l'autre par Louyet-Villermay, l'autre par Marc, brièvement rapportés; hydrophobie mortelle chez des personnes mordues par des chiens qui n'étaient pas enragés. Le fait de Louyet-Villermay est douteux et pourrait bien n'être qu'un tétanos. Celui de Marc est plus que douteux, car la maladie hydrophobique dura vingt jours.

6. OBS. VIII (Thèse de Gros). Communiquée (1835) par Velpeau à la Société médicale d'émulation. Jeune homme de 11 ans mordu à la joue; plaie guérie le dix-huitième jour. Une semaine plus tard, *les accidents de la rage* se déclarent; mort en trois jours. Le chien n'était pas enragé; fut tué la veille de la mort de l'enfant. Diagnostic de Velpeau : Les signes ne sont pas notés.

7. OBS. X (Thèse de Gros). Obs. de Putégnat, de Lunéville (*Gaz. hebd.*, 8 juin 1860). Enfant de 9 ans 1/2. Tous les signes de la rage; mort en trois jours. L'enfant avait été mordu six semaines auparavant par un chien qui s'enfuyait, chassé à coups de bâton, d'une maison où il poursuivait une chienne en rut. Le chien n'est pas devenu enragé depuis.

8. OBS. XI (Thèse de Gros). Jeune homme de 29 ans mort très-rapidement avec tous les signes de la rage; avait été mordu sept ou huit mois auparavant par un chien qui n'était pas enragé au moment où le malade est mort.

9. OBS. de Decroix (*Abeille méd.*, 14 septembre 1863). — 21 juin 1862. Le chien Tom est mordu par le chien Black. — 10 juillet, Tom mord un cheval et plusieurs chiens, dont Black. — 13 juillet, Tom meurt en rage muette. — 15 mai 1863, le cheval mordu par Tom meurt enragé; Black n'a pas été enragé. — M. Bouley, dans la discussion de l'Académie de médecine, a admis que Tom avait dû être mordu par un chien enragé qui n'était pas Black.

10. OBS. de Delpech (*Gaz. des hôp.*, 1869). Un chien excité par une chienne en rut, trop petite pour qu'il pût la saillir, mord un concierge qui veut l'empêcher de poursuivre cette chienne; mord un charretier dans les mêmes conditions; essaye de mordre son maître. On noie le chien, qui ne présente aucun signe de rage. Quatre-vingt-douze jours après sa morsure, le concierge meurt de la rage.

B. *Faits d'hydrophobie mortelle sans inoculation probable.*

1. OBS. XII. Thèse de Gros. (*Gaz. des hôp.*, 1858, p. 75.) Soldat de 30 ans, libidineux et blennorrhagique, spermatorrhée. Hydrophobie rabiforme. Hallucinations; sputation. Le malade

©BIU Santé

On peut, groupant ensemble tous ces faits, leur laisser jusqu'à plus ample informé l'étiquette d'hydrophobie essentielle; c'est ce que fait M. Brouardel (*loc. cit.*), qui réserve le nom d'hydrophobie imaginaire à ceux du groupe précédent. Et alors, voici l'objection qu'on peut diriger contre mon argumentation :

« Votre malade n'est pas mort de la rage inoculée; il est en dehors des limites possibles de l'incubation; et une morsure qui remonte à deux ans et demi, est comme si elle n'était pas. Ce qui contribue à le prouver, c'est que ni l'une ni l'autre des deux personnes qui ont été mordues en même temps que lui n'a eu la rage. Il est donc mort d'une espèce particulière d'hydrophobie essentielle, tout comme sont morts des malades qui avaient été mordus par des chiens non enragés, ou même qui n'avaient pas été mordus du tout. Pour établir que votre malade a succombé à une rage virulente après incubation de deux ans et demi, il y avait une preuve à fournir, une seule : cette preuve, vous ne la fournissez pas. Il fallait inoculer la bave du malade encore vivant à un ou plusieurs chiens; si l'inoculation avait réussi, personne n'eût pu nier la virulence de la rage; c'eût été au moins un argument en faveur de l'incubation de deux ans et demi; en l'absence de cette preuve on pourra toujours admettre que le malade a succombé à une hydrophobie essentielle. »

Voilà l'objection dans toute sa force; du moins, je n'essaye point de l'affaiblir.

Voyons cependant si elle est sans réponse.

D'abord, l'argument tiré de la bonne santé persistante des deux personnes qui ont été mordues en même temps que notre malade n'a pas une valeur absolue. On sait que, Dieu merci! un chien enragé ne fait pas autant d'inoculations que de morsures; la statistique administrative, d'après M. Brouardel (*loc. cit.*), donne, il est vrai, une proportion de 47 p. 100; mais notre collègue fait remarquer qu'il échappe à l'Administration la connaissance de la plus grande partie des cas de morsure non suivie d'accident. La statistique du royaume de Wurtemberg donne 28 morts sur 145 individus mordus; celle de l'Hôpital général de Vienne, pour 1860, 25 sur 115. « Sur 36 individus, dit M. Leblanc (*Documents pour servir à l'histoire de la rage*, Paris, 1873), mordus par des chiens enragés, morts sous mes yeux, 31 n'ont présenté aucun symptôme de rage et 5 ont succombé. » J'ai déjà relevé plus haut les faits nombreux de non-contamination que renferme le mémoire de M. Duluc. Dans la réponse qu'il adresse à ce mémoire, M. Dupont (Soc. de méd. et de chir. de Bordeaux, avril 1874) confirme le dire de M. Duluc, et dit qu'il pourrait lui apporter le contingent d'observations bien plus nombreuses encore dans le même sens.

Il n'y a donc rien que de très-ordinaire à voir 2 personnes sur 3 échapper à la contagion rabique.

J'arrive à la question d'incubation. Or, que savons-nous aujourd'hui sur ce point? Bien peu de chose. On ignore absolument la nature du virus rabique; comment il prend naissance spontanément dans certaines espèces; comment il se comporte dans les organismes qu'il a pénétrés par effraction. A cet égard, nos anciens étaient

garde sa raison. Emphysème autour de la trachée. A la fin, l'hydrophobie diminue. Le malade boit avec difficulté un demi-litre de tisane. Coma. Mort en quatre jours.

2. Obs. XIII. Thèse de Gros. (*Gaz. méd. de l'Algérie*, 20 septembre 1858, et *Journal du progrès*, p. 278. Docteur Tisseire; 1856.) Soldat du train. Hydrophobie; fièvre modérée; accès de fureur; sputation. Mort en trois jours. Écume bronchique. — A nié toute morsure.

3. Obs. de Jacquier. (*Bulletin de thérap.*, 1857, p. 549.) Jardinier de 30 ans. Tous les symptômes de la rage; douleur dans le bras droit; aucune morsure; aucune crainte de la rage. M. Jacquier intitule son observation : *Rage spontanée.*

4. La thèse de Mondville (*De la rage spontanée produite par des affections morales*, 1821, n° 197) contient six observations peu détaillées, fort douteuses au point de vue de la symptomatologie; entre autres celle de la servante violée pendant le temps de ses règles. — Un fait relatif à un jeune militaire semble beaucoup plus voisin de la rage (spasmes; sputation; prie qu'on s'éloigne quand il sent venir l'accès).

6. Obs. de Durande (VIIe de la thèse de Gros). Tous les signes de la rage, mélangés à ceux de l'aliénation mentale; pas d'inoculation constatée.

7. Obs. de Mesnet. (Union Médicale, 1874.) Mêmes circonstances.

©BIU Santé

beaucoup moins affirmatifs que nous ne le sommes depuis quelque temps. On a essayé de mettre plus de précision dans cette difficile question ; et on a évidemment fort bien fait d'éliminer un grand nombre d'histoires plus ou moins légendaires. Les erreurs de diagnostic, si fréquentes en matière de rage, les notions récemment acquises sur l'hydrophobie symptomatique de l'alcoolisme, de l'aliénation mentale, du tétanos, des fièvres graves, de l'hystérie, de l'épilepsie, de certains empoisonnements, etc., ont achevé d'inspirer un scepticisme presque absolu sur tout le passé ; si bien qu'il est à craindre qu'on ait fait un peu radicalement table rase des cas qui paraissaient par trop exceptionnels lorsqu'on a posé les limites extrêmes au delà desquelles l'incubation du virus rabique ne serait plus invocable. Où en sommes-nous donc, pour l'heure, sur ce point important? On admet généralement aujourd'hui (Rapport de M. Tardieu au Comité consultatif d'hygiène, 1860; — Communication de M. Bouley à l'Académie des sciences, 4 avril 1870) que la rage se déclare le plus souvent dans les deux mois qui suivent l'inoculation ; et cela est certain, incontestable et incontesté ; passé le troisième mois, elle est rare ; il est exceptionnel qu'elle attende six mois avant d'éclater ; passé huit mois, selon le dire des hommes qui se sont occupés de la question avec le plus de compétence, on ne trouve plus de fait qui ne soit passible des objections les plus fortes.

Cependant M. Brouardel, tout en se ralliant sur ce point à l'opinion générale, admet exceptionnellement deux cas dans lesquels l'incubation aurait duré bien davantage. Dans l'un de ces cas, elle atteint quinze mois (Dissez. *Mém. de méd. milit.*, 2e série, t. XVIII, 1856) ; dans l'autre, dix-huit mois (Valentin. UNION MÉD., 1856, p. 432). Ces deux observations paraissent à mon collègue présenter les caractères d'une authenticité incontestable.

J'ai fait à cet égard quelques recherches, moins approfondies que je ne l'aurais voulu, et voici quelques faits à ajouter aux précédents :

Dans les *Annales méd. psych.* de 1843, M. Mesnet a eu l'obligeance de m'indiquer, aux pages 92 et 132, deux observations (l'une d'Aubanel, ancien interne de Paris, médecin de l'asile des aliénés de Marseille ; l'autre, sans nom d'auteur, lue à la Soc. de méd. de Paris), dans lesquelles l'incubation a duré onze et douze mois. Ces deux observations me paraissent encore plus indiscutables que celles de Dissez et de Valentin.

J'en dirai autant de l'observation de Carrière, interne de M. Huguier à Beaujon (*Gaz. des hôp.*, 1864, n° 116), où l'incubation a duré dix-huit mois. Les circonstances très-curieuses de cette observation et les réflexions qui l'accompagnent sont de M. Desprès, qui remplaçait alors, comme chirurgien du Bureau central, M. Huguier à l'hôpital Beaujon.

M. Champagnat, dans sa thèse sur la rage (Paris, 1867), cite, sous l'autorité de John Hunter, une incubation de dix-sept mois.

M. Duluc (*loc. cit.*) dit qu'il possède un cas authentique d'incubation d'un an chez le chien.

Je suis convaincu que des recherches plus prolongées découvriraient d'autres faits analogues.

On voit donc que, si exceptionnels qu'ils soient, ces faits ne sont pas absolument rares. Or, je le demande : une incubation de onze, de douze, de quinze, de dix-huit mois, n'est-ce pas pour nous quelque chose de tout à fait inexplicable? Du moment qu'un virus peut sommeiller dix-huit mois dans l'économie sans donner signe de sa présence, est-il invraisemblable que le même phénomène puisse se prolonger six mois de plus, un an même? Et alors, où s'arrêtera-t-on?

Rien donc, à mon avis, ne démontre que le virus rabique ne puisse, exceptionnellement, faire attendre ses effets sur un organisme contaminé, dans une limite de temps beaucoup plus étendue que celle qui est admise aujourd'hui ; et rien ne prouve que je n'aie pas le droit d'inscrire mon observation à la suite de celles que je viens de citer.

Sans doute, le meilleur argument que je pourrais invoquer, celui d'une inoculation positive de la bave du malade me fait défaut. J'ai songé à faire cette expé-

©BIU Santé

rimentation. Le temps et les moyens m'ont manqué. *Occasio præceps.* Quelques heures après la mort du malade, un vétérinaire des plus distingués, M. Weber, qui avait appris par hasard le fait qui se passait dans mon service, vint se mettre à ma disposition. Il était trop tard.

Je ne sais cependant si cette expérimentation eût coupé court à la discussion. Dans le cas où l'inoculation eût réussi, il restait un argument, un peu banal il est vrai, mais toujours difficile à rétorquer. On eût pu dire encore que la rage de D..., bien et dûment reconnue virulente, était due à une inoculation postérieure à la morsure de décembre 1871, inoculation dont le malade ne se serait pas aperçu, ou qu'il eût voulu dissimuler. Comme cette objection peut toujours être faite, on me permettra de faire remarquer combien ici elle offre peu de vraisemblance. Dans la longue conversation que j'ai eue avec lui, D... est entré dans les plus petits détails de sa vie; et il m'a, de lui-même, raconté les incidents de sa morsure de 1871. Comment croire qu'il eût tenu à en dissimuler une autre? Quant à une inoculation par le lèchement, elle est peu probable. Tout porte à croire que D..., qui avait été si vivement préoccupé des suites de sa morsure, a dû, depuis lors, se tenir à distance respectueuse des chiens. Tous les renseignements que j'ai pu recueillir me donnent la conviction qu'il n'y a eu aucune autre inoculation que celle de 1871.

Maintenant, dans le cas où l'inoculation expérimentale eût été négative, quelle conclusion en tirer? Sait-on bien jusqu'à quel point la rage virulente, même la plus certaine, est inoculable de l'homme au chien? De pareilles tentatives ont souvent échoué. Je citerai entre autres l'observation de M. Bergeron (*Arch. de méd.*, 1862), où l'expérience a été faite cependant avec tout le soin imaginable, et dans les meilleures conditions pour obtenir un résultat. Le nombre des inoculations positives est encore minime. M. Bouley a écrit « que la salive de l'homme est virulente, mais à un degré bien inférieur à celui qui caractérise les carnivores. »

On le voit donc, une inoculation négative n'eût pas été une preuve certaine de la non-virulence de la rage chez D...

S'il en est ainsi, dans l'état actuel de la science, vu l'ignorance complète où nous sommes de la durée possible d'incubation du virus rabique, vu les exemples assez nombreux d'incubation prolongée jusqu'à douze et dix-huit mois, il me paraît impossible d'appeler *essentielle* une hydrophobie complétement identique, dans sa forme, à la rage virulente, et qui se déclare deux ans et demi après la morsure d'un chien manifestement enragé; et je conclus, en définitive, à la réalité de l'incubation.

Bien que cette discussion se soit prolongée beaucoup trop, je demanderai à l'Académie la permission d'ajouter quelques mots sur les symptômes et l'anatomie pathologique de la rage.

Déjà dans un premier mémoire qui remonte à 1859, et que M. Brouardel m'a fait l'honneur de citer tout en le combattant, j'avais dit que l'écume bronchique me paraissait jouer dans le phénomène de la sputation un rôle très-important. Le fait m'avait sauté aux yeux, soit dit presque sans métaphore, tandis que j'observais un enragé. J'ignorais à ce moment qu'il fût discuté et établi dans l'excellent article de Trolliet et Villermé (Diction. des sciences médicales). Le trouvant là fort bien décrit, je m'étonnais, dès 1859, qu'il ne fût pas devenu monnaie courante dans la science, d'autant plus que Bérard et Denonvilliers, dans leur *Compendium de chirurgie*, lui avaient apporté le contingent de leur autorité. Depuis, M. Gros l'a admis dans sa thèse (1860). En 1869, à la Société médicale des hôpitaux, j'ai reproduit ma remarque à propos d'une intéressante observation de rage communiquée par M. Millard; et dans la séance suivante, M. Ernest Besnier nous apporta une observation de M. Lagorce-Lavergne, de Lille, qui rapportait également aux bronches la principale origine de l'écume rabique. M. Boucher de la Ville-Jossy se rallia à cette opinion.

M. Brouardel la réfute encore aujourd'hui cependant, en s'appuyant d'une autorité que je respecte fort, à coup sûr, celle de M. Bergeron.

©BIU Santé

Je maintiens néanmoins mon dire; et dans le cas récent, comme dans celui de 1859, voici ce que j'ai observé :

L'enragé ne salive pas, ou ne salive que fort peu, dans les premières heures; cela est admis par tout le monde. Il a la bouche sèche, la langue collante; la muqueuse buccale est pâle, jusques et y compris le voile du palais, ainsi que la langue. Déjà, à ce moment, on peut apercevoir, au moins dans certains cas, une rougeur assez vive et luisante du fond du pharynx, qui tranche avec la pâleur du reste de la muqueuse. Les choses restent ainsi assez longtemps. Ce n'est que quelques heures avant la mort que la sputation se produit tout d'un coup. Alors apparaissent les grands accès de fureur; jusque-là il n'y avait guère que de l'agitation, dont on venait plus ou moins facilement à bout par le raisonnement. A partir de ce moment, la camisole ne tardera pas à devenir indispensable. Quand le malade va cracher, on en est averti par une sorte d'effort vomitif qui se limite au pharynx, sans que le diaphragme y prenne part; c'est une espèce de régurgitation. Alors le malade dit qu'il étrangle, que *la bile l'étouffe*, qu'il faut le faire vomir; s'il est attaché dans le décubitus dorsal, il demande qu'on le tourne de côté, pour que *la bile* coule plus facilement. Ce qu'on a pris pour un effort de déglutition de la salive est un effort de régurgitation, d'expuition; il m'a semblé évident qu'il était déterminé par l'arrivée de l'écume bronchique sur les parties constituantes de l'isthme; quand le malade sent cette écume dans sa bouche, il est pris de spasme, de frisson, et la rejette avec horreur ; c'est le même effet que lui cause l'eau qu'il tente d'avaler. Je pense que cette écume remonte lentement, mais incessamment, chassée peut-être par les mouvements des cils vibratiles, peut-être par un spasme spécial des voies respiratoires. La quantité en est d'ailleurs considérable, ce qui est d'autant plus singulier que, quelques instants avant de cracher, le malade avait la bouche sèche et se plaignait de n'avoir point de salive.

Je ne nie pas, d'ailleurs, qu'à ce moment les glandes salivaires ne se mettent à fonctionner; je n'en sais rien. Je ne dis pas non plus que le virus rabique soit exclusivement contenu dans l'écume bronchique; je ne le sais pas davantage. J'ignore aussi ce qui se passe chez le chien. Je me borne à signaler chez l'homme, après Trolliet et Vollermé, la part considérable que prend l'écume bronchique dans le phénomène de la sputation. Et je crois avoir le premier décrit ce mouvement de régurgitation qui signale l'arrivée de l'écume bronchique dans la bouche. Si l'on veut y regarder, à l'occasion, je crois que tout le monde pourra vérifier l'exactitude de ma description. En accord avec cette explication, dans les deux autopsies que j'ai faites, j'ai trouvé les grosses bronches et leurs divisions remplies d'une quantité de mousse rosée considérable. Dans les mêmes points, la muqueuse est d'un rouge vif, avec petites suffusions sanguines; au contraire, la muqueuse buccale est pâle et semble normale. Il est bien remarquable que, dans presque toutes les autopsies qui ont été faites, on signale l'intégrité apparente des glandes salivaires; on n'y trouve ni rougeur ni traces d'hypersécrétion; tandis que l'écume bronchique et la rougeur du pharynx et de tout l'arbre aérien sont très-souvent notées. Trolliet et Villermé font ressortir l'impossibilité absolue qu'il y a à supposer que cette écume bronchique provienne de la salive qui ferait erreur de route dans la déglutition. « Ce n'est pas la salive qui constitue la bave écumeuse; celle-ci, au contraire, semble remonter de la poitrine. »

Il est vraiment surprenant qu'avec une pareille quantité d'écume bronchique, et des signes si accusés d'irritation de la muqueuse, les malades ne toussent pas; il y a probablement là un genre spécial d'anesthésie bronchique; et c'est sans doute l'absence du phénomène de la toux qui a empêché la plupart des auteurs d'attribuer à ces lésions l'importance qu'elles me semblent mériter. Cependant la toux arrive quelquefois (Obs. de Michel et de Féréol. *Actes* de la Soc. méd. d'obs.), et, dans ces cas, on trouve des signes de bronchite à l'auscultation. Mais on comprend qu'il est souvent difficile d'ausculter au moment où la sputation se produit; le malade est trop agité; souvent il est garrotté dans la camisole. Mais presque toujours, dès le début, il se plaint d'oppression, d'un sentiment de constriction à la

©BIU Santé

gorge et de poids sur le sternum ; tandis que jamais il n'accuse de gonflement ni de douleur au niveau des parotides ni des glandes sous-maxillaires.

Il ne serait pas exact, du reste, de dire que les malades succombent à l'asphyxie si on prend ce mot dans le sens d'obstacle mécanique apporté à la respiration ; les lésions qu'on observe sur le cadavre sont beaucoup moins celles de l'asphyxie que de la congestion ; les petites ecchymoses du hile manquent souvent et sont toujours très-peu marquées. Les malades n'asphyxient pas, à proprement parler ; ils tombent dans une espèce de torpeur comateuse qu'on a appelée période paralytique, ou bien ils meurent subitement. Et, dans les deux cas, il semble que ce soit par un épuisement de l'influx nerveux.

Il ne serait pas juste non plus d'attribuer à l'hyperesthésie cutanée le symptôme signalé sous le nom d'aérophobie, symptôme auquel M. Barth attache une valeur considérable, puisqu'il dit qu'il ne l'a jamais constaté dans les hydrophobies essentielles. L'hyperesthésie cutanée, il est vrai, est notée dans un assez grand nombre de cas, entre autres dans l'observation de M. Bergeron (*Arch. de méd.*, 1862). Mais, au contraire, j'ai constaté, chez mon malade, une anesthésie très-marquée. Le même fait est signalé dans une intéressante observation de M. Delpech (*Gaz. des hôp.*, 1869). Le malade se fit de cruelles blessures à la tête, en voulant se tuer, et disait qu'il n'en souffrait pas, qu'il ne s'était fait aucun mal. On sait que l'analgésie est la règle dans la rage bestiale ; dans cette dernière on voit souvent les animaux se déchirer eux-mêmes sans donner aucun signe de douleur. Ils sentent cependant ; ils se reculent quand on les touche avec un fer rouge, mais ils ne crient pas, même quand ils se sont rués dessus, le mordant à belles dents. Le spasme produit par l'agitation de l'air semble donc moins sous la dépendance de l'hyperesthésie cutanée, qui n'est pas constante, que causé par une excitation spéciale des nerfs respiratoires.

Le spasme rabique lui-même a, dans sa forme, quelque chose de respiratoire qui n'a échappé à aucun observateur, et qui le distingue absolument des spasmes hydrophobiques dus à d'autres causes qu'au virus de la rage. Les principaux symptômes et les principales lésions de la rage semblent donc converger autour de la fonction respiratoire. Tout se tient et concorde pour ainsi dire dans ce sens ; et il y a dans cette concordance même un argument puissant en faveur du rôle important qu'il convient d'attribuer à l'écume bronchique dans l'histoire pathologique de la rage humaine.

Arrivé au terme de cette discussion, je la résumerai, si l'Académie veut bien le permettre, sous forme de propositions :

1° L'incubation de la rage, limitée le plus souvent dans les deux premiers mois de l'inoculation, peut s'étendre exceptionnellement beaucoup plus loin : jusqu'à dix-huit mois, jusqu'à deux ans et demi.

2° Les symptômes de la rage, habituellement très-uniformes, peuvent prendre des aspects très-divers sous l'influence d'éléments nombreux (aliénation mentale, alcoolisme, hystérie, etc.), mais il est certains signes, tels que le spasme respiratoire, le mode spécial de sputation, le symptôme décrit sous le nom d'aérophobie, qui n'appartiennent qu'à la rage, et qui doivent le plus souvent permettre de la diagnostiquer sous ses complications.

3° Si l'hydrophobie essentielle ou imaginaire, qui guérit le plus ordinairement, peut se terminer par la mort, on doit retrouver dans les symptômes des raisons suffisantes d'affirmer qu'il ne s'agit pas d'une rage véritable.

4° L'écume bronchique joue un rôle important dans le phénomène de la sputation chez les enragés ; et les principaux symptômes, comme les principales lésions de la rage humaine, sont groupés autour de la fonction respiratoire. C'est le caractère respiratoire qui distingue l'hydrophobie rabique de toutes les autres hydrophobies de cause non virulente.

BIU Santé

CHIRURGIE

LIGATURE DE L'ARTÈRE ILIAQUE.

Brest, 30 juillet 1874.

Cher et très-honoré confrère,

On se rappelle, sans doute, que Delaporte, chirurgien en chef de la marine au port de Brest, fut le premier en France qui osa, en 1810, lier l'artère iliaque externe, après avoir été précédé dans cette voie par Albernethy en 1796. Cet exemple fut suivi (pour ne parler que des médecins de la marine) par Foullioy, le successeur de Delaporte, et, plus tard, par Laurencin, chirurgien en chef au port de Rochefort, et Maher, directeur du service de santé.

Cette ligature vient d'être tout récemment pratiquée (25 juillet), avec une habileté remarquable, par M. le docteur Gallerand, professeur de clinique chirurgicale à l'École de médecine navale de Brest.

Le malade présentait, à droite, un anévrysme inguinal, spontané, volumineux, dépassant l'arcade crurale et pénétrant dans le ventre. On avait épuisé chez lui, depuis deux ans, tous les moyens de compression supportés avec un grand courage. Notre distingué confrère s'est conformé rigoureusement aux excellents préceptes de son éminent maître, M. le professeur Marcellin Duval, dont j'ai eu l'occasion de signaler ailleurs, plusieurs fois, les importants services rendus à notre art.

Ces préceptes, dignes de devenir classiques, ont été consignés depuis longtemps dans son beau *Traité des ligatures d'artères*. Grâce au procédé de M. Duval pour la ligature des artères iliaques, cette grande opération a été pratiquée avec facilité et sécurité, malgré l'embonpoint du sujet : on a pu ainsi éviter tous les écueils et reconnaître parfaitement *le cul-de-sac péritonéal, la veine iliaque externe*, etc....

M. le docteur Farabeuf, dans un ouvrage fort répandu (*Précis de manuel opératoire* : LIGATURE DES ARTÈRES) déclare qu'il considère les incisions du procédé de Marcellin Duval « comme indispensables pour lier *commodément* les iliaques primitive et interne » ; et nous ajoutons « pour lier l'iliaque externe, » ainsi que l'expérience vient de le démontrer encore.

Déjà, en 1859, M. le professeur Maher avait apprécié les avantages du procédé en question, et nous savons que son opération fut faite avec facilité, et presque sans effusion de sang, comme dans celle dont nous venons d'être témoin.

L'état de l'opéré est aussi satisfaisant que possible, et il y a lieu d'espérer que le succès viendra récompenser l'énergique patience du malade et le talent de l'opérateur.

Croyez toujours, cher et très-honoré confrère, aux meilleurs sentiments de votre tout dévoué.

Th. CARADEC, médecin de l'hôpital civil.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE L'HYPOSPADIAS PÉRINÉO-SCROTAL ET DE SON TRAITEMENT CHIRURGICAL, par le docteur S. DUPLAY. (*Archives générales de médecine*, mai et juin 1874.)

Le but que s'est proposé l'auteur dans cet intéressant mémoire, où il a sérieusement étudié la question de l'hypospadias et de son traitement, est de montrer que ce vice de conformation, même dans sa variété la plus grave, est justiciable de la chirurgie par une méthode thérapeutique dont le *succès est assuré d'avance, pourvu qu'on y mette du temps et de la patience.*

Après avoir donné, dans un PREMIER CHAPITRE, un aperçu anatomique et physiologique de la question, après avoir proposé, à juste titre, de substituer aux dénominations un peu arbitraires de *scrotale* et *périnéale* de M. Bouisson les termes d'*hypospadias péno-scrotal* et *périnéo-scrotal*, il fait ressortir ensuite toute la gêne personnelle qu'entraîne ce degré le plus prononcé de la malformation dans lequel l'incurvation constante de la verge est due, non-seulement à l'existence de la bride cutanéo-muqueuse qui s'étend du gland à l'ouverture hypospadienne, mais encore et surtout à l'arrêt de développement des corps caverneux à leur partie inférieure.

Abordant enfin la question si difficile de thérapeutique, il commence, dans son DEUXIÈME CHAPITRE, par l'*examen des tentatives faites pour guérir l'hypospadias scrotal*. L'hypospadias périnéo-scrotal ayant été considéré à peu près comme incurable par M. Bouisson, aucune tentative, jusqu'à ce jour, n'a été faite en vue de guérir cette variété. L'auteur, comme transition à l'exposé de sa méthode, n'en juge pas moins nécessaire de relater les divers essais entrepris pour la cure des degrés moins avancés.

L'incurvation de la verge, qui se rencontre parfois dans l'hypospodias pénien, est combattue par M. Bouisson à l'aide de l'incision transversale de la bride, puis de la section sous-cutanée

©BIU Santé

de l'enveloppe fibreuse et de la cloison des corps caverneux; vient ensuite l'exposé du procédé du professeur de Montpellier (long lambeau autoplastique scrotal longitudinal et médian, renversé sur sa propre longueur, de façon à se doubler lui-même et à se réappliquer sur sa face cruentée), qui a échoué chez un jeune homme de vingt-cinq ans; celui de M. Moutet (lambeau scrotal, puis lambeau pubien passant au-dessous de la verge), qui échoua également; enfin, celui de M. Th. Anger, qui a été plus heureux (procédé à double pont ou en volets se recouvrant avec lambeaux pris sur la peau de la verge), qui est l'analogue de celui que Thiersch (de Leipzig) pratiqua pour un épispadias en 1819, mais qui n'a été toutefois ici appliqué qu'à un hypospadias péno-scrotal. Nous avons vu nous-même, à la Société de chirurgie, le malade de M. Anger; et, quelque exceptionnel que puisse paraître ce résultat (car il n'a été obtenu qu'au prix d'accidents graves), nous nous plaisons à reconnaître qu'il n'en est pas moins très-beau; mais ce procédé, 1° ne reconstitue pas le méat; 2° ne peut être érigé en méthode générale : or, ce sont là les deux points essentiels auxquels s'est surtout attaché M. Duplay dans sa *Nouvelle méthode opératoire applicable au traitement de l'hypospadias périnéo-scrotal*, aussi bien qu'aux autres variétés moins complexes. L'auteur la décrit longuement dans son DERNIER CHAPITRE, avec près de 30 planches à l'appui, qu'il fait suivre des trois cas qu'il a eu l'occasion d'observer et de traiter.

La *première indication* de cette méthode, fort importante puisqu'elle a pour objet de rendre, autant que possible, l'érection normale, consiste à REDRESSER LA VERGE en faisant, comme le veut M. Bouisson, une incision transversale profonde jusques et y compris l'enveloppe fibreuse du corps caverneux, et à réunir la plaie immédiatement et dans le sens longitudinal par quelques points de suture.

M. Duplay satisfait à la *seconde indication* (CRÉER UN NOUVEAU CANAL A LA FACE INFÉRIEURE DE LA VERGE) en évitant, comme dans les procédés de MM. Bouisson, Moutet et Anger, de fabriquer tout d'une pièce ce nouveau canal. Trois temps principaux président à cette ingénieuse et nouvelle restauration :

1° Refaire le méat;

2° Créer un canal depuis ce méat jusqu'à une petite distance de l'ouverture hypospadienne;

3° Aboucher les deux portions de l'urèthre, c'est-à-dire fermer la fistule hypospadienne, laissée ouverte avec intention.

1° La *restauration du méat* que M. Duplay, pour abréger le plus possible la durée du traitement, exécute presque toujours en même temps que le redressement de la verge, est aussi simple comme opération qu'indispensable au point de vue de ses conséquences : avivement des deux lèvres de l'échancrure représentant le méat que l'on agrandit, s'il est besoin, par une incision médiane ou deux petites latérales, puis réunion entortillée par dessus un bout de sonde placée dans le nouveau méat, et c'est tout. Chez l'un de ses malades, jeune homme de 21 ans, le méat était si bien reconstitué, qu'il était presque impossible de soupçonner la déformation antérieure.

2° *La création du canal, depuis le méat jusqu'à l'ouverture hypospadienne exclusivement*, qui est le temps le plus délicat et le plus long, consiste (*a*) à disséquer deux petits lambeaux quadrilatères (chacun de chaque côté de la ligne médiane) et à les renverser en dedans, sans les superposer, de sorte que leur face cutanée repose sur une sonde introduite par le méat; (*b*) à faire une autoplastie par glissement de chaque côté de ces lambeaux en amenant la peau lâche des parties latérales sur la face cruentée des deux premiers lambeaux. Il existe donc ainsi quatre lambeaux, superposés deux à deux, que l'on traverse en même temps, et d'un côté à l'autre, avec des épingles ou des sutures métalliques. On a le soin également de suturer le bord supérieur de chaque lambeau au bord inférieur du gland.

Telle est, en quelques mots, la manière dont M. Duplay reconstitue le canal; mais, comme il a la précaution de l'indiquer lui-même, il est très-rare que cette uréthroplastie réussisse du premier coup : il faut la plupart du temps, pour réparer les brèches restantes, diverses opérations complémentaires dont le nombre est variable suivant les sujets, et qui exigent une grande patience de la part du chirurgien s'il veut arriver au résultat désiré.

3° Le dernier temps, qui a pour but l'*occlusion de la fistule persistante* ou l'*abouchement des deux portions de l'urèthre*, exige le concours de l'opéré lui-même, qui doit maîtriser le plus possible ses besoins, et il ne doit être, par conséquent, pratiqué qu'au moment de la puberté, tandis que le redressement de la verge peut être fait dès les premières années, et le second temps vers 5 ou 6 ans. — Ce troisième temps est plus simple à exécuter que facile à mener à bonne fin : il consiste dans un large avivement de l'ouverture hypospadienne avec sutures profondes et superficielles. Une sonde à demeure pénètre dans la cavité vésicale par le nouveau canal et laisse écouler l'urine à mesure qu'elle arrive dans la vessie : on en favorise l'évacuation en engageant le malade à rester dans un décubitus latéral continu, et on prend soin d'empêcher l'obstruction de cette sonde en faisant de fréquentes injections.

©BIU Santé

Une observation, digne d'intérêt au point de vue de l'uréthrogénie, et qui a été faite par l'auteur, est que le nouvel urèthre ainsi constitué suit un développement parallèle à celui de la verge.

Tel est l'exposé succinct du remarquable travail de M. Duplay, et, tout en regrettant qu'il n'ait pu apporter encore à l'appui de sa nouvelle méthode qu'un nombre très-restreint de faits, nous ne croyons pas trop dire en avançant que ce chirurgien est définitivement entré dans la voie du progrès en imaginant contre une difformité si grave, qu'elle est encore aujourd'hui considérée comme incurable par les plus compétents, une ingénieuse autoplastie qui ne tardera pas, nous en sommes convaincu, à se vulgariser dans la pratique chirurgicale.

Dr GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 25 juin 1874. — Présidence de M. LAILLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication sur les *ulcérations tuberculeuses de l'épiglotte*, par M. Isambert. — Sur l'influence de l'eau filtrée et bouillie dans le développement *de la dysenterie et des fièvres graves en Abyssinie*, par M. Moutard-Martin. Discussion : M. Chauffard. — Communication de M. Bucquoy, *sur un cas de rage traité par les injections intra-veineuses de chloral*. Discussion : MM. Féréol, Champouillon, Bucquoy, Chauffard, Beaumetz, Lailler. — Discussion *sur la pneumonie dissséquante et la pleurésie purulente*, par MM. Potain, Hayem, Moutard-Martin.

Correspondance : 1° *Statistical report of the sickness and mortality in the army of the United States*, 1855-1860 ; Washington, 1860. — 2° *Army meteorological register for twelve years*, from 1843, to 1854 inclusive. Washington, 1855. — 3° *Catalogue of the surgical section of the United States army medical Museum*. Washington, 1866. — 4° *Catalogue of the medical and microscopical sections of the United States army medical Museum*. Washington, 1867. — 5° *Notes médicales recueillies pendant une mission diplomatique en Abyssinie*, par Henry Blanc. Paris, 1874. — 6° Article *Rash*, du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, par le docteur A. Legroux. — *Journal d'oculistique et de chirurgie* du docteur Fano. — *Annales de gynécologie* : juin 1874. — *Archives de médecine navale*, t. XXI. — *Revue médicale de Toulouse*. — *Bulletins de la Société anatomique de Paris* : novembre et décembre 1873 ; janvier et février 1874. — *Gazette médicale de Bordeaux*. — *Lyon médical*. — *France médicale*. — *Tribune médicale*. — *Mouvement médical*. — *Progrès médical*.

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

A propos du procès-verbal, M. ISAMBERT revient sur les ulcérations tuberculeuses, et en particulier sur celles de l'épiglotte. Il avait pensé jusqu'ici que toutes les ulcérations de l'épiglotte rentraient dans le domaine de la syphilis, et il n'avait pas cru qu'on puisse y rencontrer des ulcérations tuberculeuses ; c'était aller un peu trop loin. Il existe, en effet, dit-il, une forme particulière d'ulcérations superficielles de l'épiglotte accompagnées de granulations tuberculeuses, comme cela se voit autour des ulcérations tuberculeuses de la langue ; ces ulcérations ont été prises plus d'une fois, mais à tort, pour des plaques muqueuses ; aussi le traitement spécifique est-il resté sans action sur elles. M. Isambert cite deux cas dans lesquels, après avoir cru pendant quelque temps à la nature syphilitique des ulcérations qu'il observait sur l'épiglotte, il vit le traitement spécifique demeurer sans résultat et la phthisie pulmonaire se développer. Il possède les dessins de cette nouvelle espèce d'ulcérations et il en fera part à la Société prochainement.

A l'occasion du travail offert à la Société par M. Henry Blanc, M. MOUTARD-MARTIN fait ressortir une particularité importante qu'on y trouve signalée. Dans un voyage qui dura six semaines pour aller en Abyssinie, à travers le Soudan, l'expédition dont faisait partie M. Henry Blanc eut à parcourir des pays insalubres n'offrant que des eaux croupissantes pour boisson. On était obligé de se servir souvent de l'eau de puits anciens ou de puits creusés au moment du besoin. On a remarqué que les voyageurs qui se sont servi d'eau filtrée d'abord, puis bouillie, ont été épargnés par la dysenterie ou par les fièvres intermittentes ; ceux qui ont fait usage, au contraire, de ces eaux sans les avoir filtrées ni fait bouillir, ont été atteints de dysenterie ou de fièvres intermittentes plus ou moins graves.

M. CHAUFFARD : Sans doute les remarques faites par M. Moutard-Martin ont une grande valeur ; mais si on voulait tirer du travail dont il parle des conclusions tout à fait scientifiques, on serait peut-être en droit de demander des détails plus précis, et de savoir si d'autres con-

©BIU Santé

ditions également importantes, en dehors de celles qui se rapportent aux eaux, ne pourraient être invoquées dans le cas actuel.

—

M. Bucquoy communique l'*observation d'un cas de rage traité par les injections intra-veineuses de chloral.* (Voir plus haut, article : *Clinique médicale.*)

M. Féréol : Dans le cas de rage observé par M. Bucquoy, l'incubation paraît avoir été de la longueur habituelle. J'ai observé dernièrement, à la Maison de santé, un cas de rage dont l'incubation a été de deux ans et demi. J'en entretiendrai d'ailleurs prochainement la Société.

M. Champouillon : Il serait intéressant de savoir quelles sont les idées théoriques qui ont engagé M. Bucquoy à vouloir combattre le virus rabique par le chloral injecté dans les veines.

M. Bucquoy : La pensée de mon interne, M. Hanot, en employant les injections de chloral, a été de combattre une affection essentiellement spasmodique dont la terminaison a toujours été jusqu'ici fatale. L'injection a été faite d'après les procédés les plus prudents, et, d'ailleurs, elle a été exempte de toute espèce d'accident inhérent à l'opération elle-même. Dans quelle mesure ces injections ont-elles été utiles au malade? Elles ont certainement servi à rendre ses spasmes moins violents : le malade a fort peu souffert, il a même passé une nuit très-calme ; si donc le chloral n'a pas empêché le spasme tétanique qui l'a emporté, on doit reconnaître qu'il a singulièrement adouci les derniers moments du patient.

M. Féréol : La manière dont a agi M. Bucquoy est facile à défendre. J'avais songé à ces injections intra-veineuses dans un cas semblable, et je ne m'y suis pas aventuré en raison de mon inexpérience à pratiquer de semblables injections; mais j'ai administré le chloral en lavements, à la dose de 4 grammes ; mon malade s'en est bien trouvé ; il a bu et dormi, ce qui s'est vu, je le sais, en dehors de tout traitement ; mon malade a donc paru soulagé, bien que la rage ait ensuite repris sa marche habituelle.

M. Bucquoy : On peut se demander, en effet, si les lavements de chloral ont réellement un effet sédatif ; car, dans les trois cas rapportés par M. Landouzy, interne à Beaujon, les lavements de chloral n'ont amené aucun résultat appréciable.

M. Chauffard : On doit reconnaître que, dans ce fait, les derniers moments du malade ont été moins pénibles, j'en conviens ; mais le *dénoûment* fatal n'a-t-il pas été précipité par cette médication ? La durée de la maladie n'a pas été longue, en effet, et la mort a été subite. Je ne vois pas ici, en tout cas, la supériorité que peut avoir sur le chloroforme le chloral injecté dans les veines. Deux heures ont été nécessaires pour amener la sédation par les injections veineuses, alors que les inhalations de chloroforme eussent donné le même résultat beaucoup plus rapidement. Et puis, à défaut des bronches, n'avions-nous pas le rectum, qui absorbe parfaitement bien et rapidement, ainsi qu'on le voit chaque jour pour le laudanum et même le sulfate de quinine, tout irritant qu'est ce dernier médicament? L'absorption de ces substances, introduites par le rectum, se fait bien et même plus vite que par l'estomac ; je ne vois donc pas nettement, dans ce cas, la supériorité des injections intra-veineuses de choral sur les inhalations de chloroforme ou sur l'administration du chloral en lavements.

M. Bucquoy : Je présente le fait tel qu'il est et avec les conséquences qu'il peut nous donner, pas davantage. Il démontre, contrairement à celui de M. Tillaux, que du chloral dilué peut être introduit, d'une certaine façon et à certaines doses, dans les veines sans y provoquer d'accidents et sans qu'on y trouve, à l'autopsie, des lésions directement imputables au chloral.

Au point de vue thérapeutique, du reste, l'action du chloral en injections veineuses est-elle bien comparable à celle du chloroforme en inhalations? Je n'en sais rien, et il est permis d'en douter.

Quant à l'action du chloral en lavements, il me semble que la chose est jugée. Les trois cas rapportés par M. Landouzy démontrent que le chloral, introduit par le rectum, demeure à peu près sans effet.

M. Féréol : Il est certain que l'action du chloral en lavements n'est pas très-considérable; mais les inhalations de chloroforme sont moins faciles à employer. Je m'en suis servi à plusieurs reprises chez un enragé ; une première fois, elles ont été bien supportées ; j'ai voulu y revenir, et alors elles ont provoqué un spasme rabique violent ; il suffisait même de déboucher le flacon qui contenait le chloroforme pour produire une hyperesthésie de tous les sens et un spasme du larynx.

M. Beaumetz : Les trois cas cités précédemment sont des cas de rage à marche très-rapide dès le début ; ils n'étaient donc pas favorables à l'action du chloral en lavements, et cette question a certainement besoin d'être réservée. Qui sait, en somme, si le chloral, introduit dans le sang, n'est pas capable d'atteindre même un virus qui s'y trouve également contenu?

M. Lailler : Je rappellerai que nous avons, à Saint-Louis, maintenu facilement un enragé,

BIU Santé

sous l'impression du chloroforme, pendant trente-six heures ; le chloroforme nous a manqué après que nous en eûmes épuisé 4 à 500 grammes. Le malade a succombé, d'ailleurs, comme dans les autres cas.

M. CHAMPOUILLON : Chez un malade atteint de tétanos, où il nous était impossible d'introduire le chloral par la bouche ou par le rectum, il me vint à l'idée de frictionner les aisselles et différentes parties du corps avec une solution de chloral ; je crois qu'une semblable pratique pourrait, dans certains cas, trouver encore son application.

—

A propos de la communication de M. Hayem sur la pneumonie disséquante, M. POTAIN rapporte des cas analogues, dans lesquels il a observé également l'issue, par l'ouverture de l'empyème, de portions du poumon et de la plèvre sphacélées. C'étaient également deux pleurésies purulentes fétides. L'une a guéri après cette élimination, l'autre s'est terminée par la mort. Pour M. Potain, la gangrène superficielle du poumon et de la plèvre est la cause la plus habituelle de ces pleurésies purulentes fétides dès la première ponction ; et cette fétidité n'est pas due le moins du monde au voisinage du tube digestif ; cette raison, valable pour les abcès qui environnent ce dernier dans toute sa hauteur, ne lui semble pas applicable aux pleurésies purulentes. Parmi ces dernières, il en est qui sont fétides et d'autres qui ne le sont pas : la gangrène du poumon, qui est la cause des premières, explique seule cette différence.

M. HAYEM : Je croirais volontiers que, s'il existe des gangrènes pulmonaires qui amènent des pleurésies purulentes, il y a aussi des pleurésies purulentes qui amènent des gangrènes pulmonaires, surtout quand la marche de la pleurésie est rapide, comme dans l'observation que j'ai rapportée.

M. MOUTARD-MARTIN : Je pense que, dans l'un des cas auxquels M. Potain faisait allusion tout à l'heure, le début a été une pleuro-pneumonie très-aiguë, avec pneumonie tout à fait superficielle ; deux cas analogues se sont montrés à mon observation, dans lesquels des pleurésies purulentes d'emblée ont débuté par un violent point de côté, une fièvre excessive, avec souffle tubaire ensuite, crépitation limitée et quelques crachats rougeâtres ; puis, les signes de pneumonie ont disparu rapidement, et la ponction a donné issue à du pus phlegmoneux et fétide. Dans ces deux cas, la guérison s'est faite rapidement, sans vomique et sans perforation du poumon, bien que les malades ressentissent à la gorge le goût du liquide avec lequel nous faisions des injections dans la plèvre. Il existe donc, cela est incontestable, des pleurésies purulentes d'emblée qui sont dues à l'existence d'une pneumonie superficielle, terminée rapidement par gangrène.

Le secrétaire, DUGUET.

FORMULAIRE

—

PILULES CONTRE L'ASCITE. — HEIM.

Gomme-gutte pulvérisée.	
Digitale pulvérisée.	
Scille pulvérisée	*àà.* 2 grammes.
Soufre doré d'antimoine	
Extrait de pimprenelle.	

F. s. a. 100 pilules.

Une toutes les deux ou trois heures, dans l'ascite. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 4 AOUT 1647.

—

Dreux Daubray, lieutenant criminel, et père de la fameuse de Brinvilliers, reçoit cette requête :

« *Requeste d'un nommé Bareille, chirurgien, pour obtenir permission de vendre des eaux minérales.*

« Supplie humblement Louys Bareille, chirurgien à Paris, disant que, sur les plaintes continuelles des abus qui se commettent journellement en la vente et distribution des eaux minérales en cette ville de Paris, pour ceux à qui elles sont ordonnées, et n'en peuvent aller prendre sur le lieu ; il se seroit transporté exprès à la fontaine de Saincte-Reine, dont les eaux sont estimées grandement propres et souveraines à plusieurs maladies par les médecins, et en auroit faict apporter plusieurs bouteilles avec toutes sortes de soings et curiosité, qu'il désiroit vendre et débiter au public, mesme afficher par les carrefours et aultres endroits de cette ville pour en advertir ceux qui en auroient besoing. Ce qu'il ne désire faire sans vostre per-

©BIU Santé

mission. Ceci considéré, Monsieur, il vous plaira permettre au suppliant de faire afficher comme dict est la vente et débit desdites eaux. Et ledit suppliant priera Dieu pour votre santé et prospérité. »

Au bas de cette pièce, il y a écrit de la main du lieutenant criminel :

« Soit monstré au procureur du Roy et au Doyen de la Faculté de médecine.

« DAUBRAY. »

La Faculté donna, en effet, son avis, qu'elle formula ainsi :

« Le débit et vente des susdites eaux puisées fidèlement, et curieusement apportées avec toute sorte de soing et diligence par le suppliant, et doresnavant selon l'ordre qu'il m'a communiqué, dont il fera veoir les certificats au Doyen de la Faculté de médecine, et chaque fois qu'il en fera venir, se peult permettre sans difficulté pour le bien et plus grande commodité du public.

« PERREAU, doyen de la Faculté de médecine à Paris. »

Enfin, le même lieutenant criminel, fort de cet avis des médecins, donna cette permission :

« Ayant esté asseuré par M. Perreau, doyen de la Faculté de médecine, que cette vente et débit est pour le bien public, je la permets. « DAUBRAY. »

Pour copie conforme : A. Ch.

4 août 1783.

Dans une lettre fort curieuse, conservée en original dans les Archives du Jura, Étienne Montgolfier déclare que c'est son frère Joseph qui, « par forme d'amusement, » a eu le premier l'idée de la machine diostatique (aérostat), en construisant un cube de 3 pieds de diamètre, recouvert d'un taffetas léger, qui s'éleva à la hauteur d'environ 16 pieds. — A. Ch.

COURRIER

Le *Journal officiel* du 1er août promulgue la loi du 18 juillet 1874, qui accorde une pension de 12,000 francs à M. Pasteur, membre de l'Institut, etc., à titre de récompense nationale.

— L'*Industriel de l'Alsace* dit que, depuis huit jours, les cas de cholérine se montrent à Strasbourg avec une fréquence extraordinaire; douleurs d'entrailles très-violentes, diarrhée et vomissements, tels sont les symptômes de cette affection douloureuse, sinon grave, et à laquelle donnent lieu, par les chaleurs qui règnent, un verre de bière pris un peu froid, un aliment un peu lourd, sans même qu'il y ait excès quelconque. Les médecins sont, en ce moment, fort occupés de cette catégorie d'indispositions, contre lesquelles une infusion de camomille est le premier st excellent remède.

— Une dame vient d'être reçue pharmacienne à Montpellier. Cette dame, Mlle Andréine Doumergue, après avoir subi toutes les épreuves par lesquelles il faut passer pour faire partie du collége de MM. les pharmaciens, a été reçue avec la note « *satisfecit.* »

— Le concours ouvert le 30 avril, à la Faculté de médecine de Paris, pour deux places d'aides d'anatomie, s'est terminé, le 25 juillet, par la nomination de MM. Paul Reclus et Georges Peyrot.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 31 juillet on a constaté 700 décès, savoir :

Variole, 3 décès; — rougeole, 10; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 13; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 14; — pneumonie, 21; — dysenterie, 6; — diarrhée cholériforme des enfants, 32; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 1; — angine couenneuse, 4; — croup, 10; — affections puerpérales, 5; — affections aiguës, 240; — affections chroniques, 269 (dont 126 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 34; — causes accidentelles, 29.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 19 au 25 juillet 1874 : 1,640. Variole, 2; rougeole, 31; scarlatine, 52; fièvre typhoïde, 23; érysipèle, 12; bronchite, 57; pneumonie, 33; dysenterie, 5; diarrhée, 389; choléra nostras, 25; diphthérie, 4; croup, 3; coqueluche, 20.

ROME. — Population : 248,307 habitants. — Décès du 13 au 19 juillet 1874 : 164. Variole, 0; rougeole, 0; fièvre typhoïde, 3; érysipèle, 0; bronchite, 6; pneumonie, 12; diphthérie et croup, 1.

Le gérant, 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

Les banquettes de la salle de la rue des Saints-Pères se vident petit à petit; il y avait peu de monde à la séance d'aujourd'hui. Le scrutin pour l'élection d'un membre correspondant national dans la section de physique, de chimie et de pharmacie n'a réuni que 47 voix. M. Planchon, de Montpellier, a été élu, ce dont nous le félicitons ainsi que l'Académie de médecine.

M. Ségalas a fait une intéressante communication relative à un fragment de sonde qu'il a retiré de la vessie d'un homme de la province venu à Paris pour se faire traiter d'une incontinence d'urine. L'habile chirurgien a fait remarquer, non sans une pointe de malice, combien étaient nombreux les instruments imaginés par les spécialistes modernes pour retirer les corps étrangers introduits dans la vessie; or, dans cette opération, il n'a eu recours qu'à un simple lithotriteur très-délié, analogue à celui dont il se sert pour pratiquer la lithotritie chez les enfants en bas âge, et l'opération s'est faite avec une facilité extrême.

Après M. Ségalas, M. Colin (d'Alfort) a communiqué les résultats des expériences qu'il a faites sur les animaux dans le but d'étudier les effets de l'ammoniaque, soit appliquée localement sur les piqûres ou plaies charbonneuses, soit introduite dans l'économie par la voie des injections intra-veineuses ou intra-cellulaires.

Le résultat peu consolant de ces expériences est : 1° que l'ammoniaque appliquée localement n'exerce aucune action sur le virus charbonneux déposé sur une plaie ou dans une piqûre; 2° que l'ammoniaque et ses composés introduits dans l'organisme, soit par les veines, soit par les injections sous-cutanées, ne jouissent d'aucune propriété antiseptique ou antivirulente, malgré la réputation qu'on leur a faite dans le traitement des maladies virulentes.

La séance s'est terminée par la lecture d'un très-intéressant mémoire de M. le docteur Édouard Fournié, médecin de l'Institut des sourds-muets, sur la physiologie et l'instruction des sourds-muets. En quelques mots très-flatteurs, M. Bouillaud a fait un éloge mérité de ce travail.

A. T.

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1874

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1874,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Pendant les mois d'avril, de mai et de juin de cette année, la *température moyenne* a été sensiblement égale à celle des années précédentes, mais les *écarts* thermométriques, entre les *minima* et les *maxima* d'une même journée ou de journées rapprochées, ont été beaucoup plus étendus, c'est-à-dire que l'atmosphère a été particulièrement variable; les vents d'ouest ont prédominé en avril, les vents du nord et de l'ouest en mai, les vents d'ouest et du sud en juin; l'air a présenté constamment une *sécheresse* remarquable établie par l'abaissement des degrés hygrométriques; la quantité de *pluie* tombée est restée très-inférieure à celle de la période correspondante des années précédentes, ou communes; quant aux chiffres *ozonométriques*, ils ont peu sensiblement varié, et s'écartent peu des résultats moyens.

Pendant cette période, les affections soumises aux influences thermométriques ont conservé un degré assez élevé, et notamment les *pneumonies*, les *pleurésies*, les *coqueluches*, les *rhumatismes articulaires*, lesquels ont fourni, en mai (époque du

©BIU Santé

paroxysme des variations de température), une mortalité exceptionnelle; l'épidémie de *diphthérie* a présenté quelques accalmies; la *rougeole* seule, parmi les fièvres éruptives, a sévi avec quelque intensité; la *variole* et la *scarlatine* sont restées à peu près absentes; la *fièvre typhoïde* a atteint, au point déclive de sa courbe annuelle, le degré le plus abaissé auquel elle soit jamais parvenue; les *fièvres inter-*

TABLEAU COMPARATIF indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique observés

Mois.	Moy. des minima.			Moy. des maxima.			Écart.			Temp. moyenne.		
	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874
	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°	°
Avril.....	5.6	4.9	6.0	16.1	13.1	17.6	10.4	10.8	11.6	10.8	9.0	11.8
Mai	8.1	7.0	5.5	16.3	17.0	17.9	8.1	10.0	12.4	12.2	11.9	11.7
Juin	12.7	11.7	11.4	21.2	22.2	29.9	9.7	10.8	12.5	17.0	17.0	17.6
Moyenne.....	8.8	7.5	7.6	17.8	17.4	19.8	9.4	10.5	12.1	13.3	12.6	13.7

MORTALITÉ GÉNÉRALE comparée dans les *hôpitaux* et *hospices* civils de Paris

HÔPITAUX ET HOSPICES.	Avril.						
—	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874
Nombre de décès dans les HÔPITAUX civils	905	973	1027	1261	822	848	758
Id. dans les HOSPICES civils....	216	222	216	217	121	177	186
TOTAUX.....	1121	1195	1243	1478	943	1025	944

Soit, *par trimestre*, 3,081 décès pour 1867; — 3,298 pour 1868; — 3,350 — 2,813 pour 1874.

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — Fréquentes encore pendant ce trimestre, elles ont permis de recueillir des documents pleins d'intérêt, que nous résumons ci-après, et qui ont trait surtout à la *pneumonie* et à la *pleurésie*, notamment à son traitement par la *thoracentèse*:

1° PNEUMONIES. — Hôpital Lariboisière : Service de M. Jaccoud, suppléé par M. Duguet.

« Le nombre des *pneumonies* et surtout des *broncho-pneumonies* a été considérable. Je n'ai guère à signaler QU'UNE PNEUMONIE FRANCHE, observée du 26 avril au 15 mai, chez un homme de 59 ans, alcoolique, laquelle envahit la moitié inférieure du poumon droit et guérit, par la potion de Todd.

Je noterai, chez les *femmes*, 6 BRONCHO-PNEUMONIES, et 10 chez les *hommes*. (C'est le chiffre inverse de mes érysipèles.)

Les 6 broncho-pneumonies des femmes sont réparties sur les trois mois; les malades ont de 32 à 53 ans.

Une seule est morte, âgée de 50 ans, avec une broncho-peumonie double terminée par infiltration miliaire (tubercules) des poumons et des diverses séreuses. C'était, d'ailleurs, une ancienne tuberculeuse, car ses deux sommets étaient durs, froncés et contenaient des tractus fibreux noirâtres et au centre des noyaux crétacés, calcaires, d'autres comme du mastic. La broncho-pneumonie a certainement réveillé la diathèse tuberculeuse chez elle.

Les 5 autres sont guéries ou en voie de guérison. Ce sont : *une* broncho-pneumonie de la base gauche, *une* broncho-pneumonie du sommet droit; puis *deux* broncho-pneumonies gauches avec épanchement limité du même côté, dont l'une est guérie complétement, tandis que l'autre conserve un épanchement modéré avec souffle, et qui résiste jusqu'ici à l'emploi des vésicatoires et des diurétiques.

©BIU Santé

mittentes, au contraire, se sont montrées avec une fréquence inusitée.

La mortalité générale, dans les hôpitaux et dans les hospices, est sensiblement égale à celle de la période correspondante des deux années précédentes, laquelle était exceptionnellement faible; on peut donc affirmer que, pendant le printemps de cette année, l'état de la santé publique a été des plus satisfaisants.

à Paris pendant les mois d'avril, mai et juin des années 1872, 1873, 1874.

Pression moyenne			Tension moyenne.			Humidité.			Hauteurs de pluie.			Moyennes.		
1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874
mm.	mm.	mm.							mm.	mm.	mm.			
54.4	53.7	53.2	6.8	6.2	6.5	70	73	67	36.3	48.7	19.0	4.7	6.2	7.6
54.5	55.0	53.9	8.0	7.2	6.8	73	70	67	70.8	51.1	39.7	6.0	7.1	6.3
56.1	55.1	57.4	10.7	10.3	9.1	71	74	64	43.8	147.6	54.4	6.2	9.9	7.2
55.0	54.6	54.8	8.5	8.2	7.3	71	72	66	150.9	247.4	113.1	5.6	7.7	7.0

pendant les mois d'avril, mai et juin des années 1867, 68, 69, 70, 72, 73, 74.

Mai.							Juin.						
1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874
845	938	918	1313	832	837	792	733	795	869	1148	714	706	000
200	206	167	254	114	153	179	182	164	153	209	118	153	000
1045	1144	1085	1567	946	990	971	915	959	1022	1357	832	859	898

pour 1869; — 4,402 pour 1870; — 2,721 pour 1872; — 2,847 pour 1873;

Toutes deux ont été accompagnées de phénomènes adynamiques graves et traitées par l'alcool.

Enfin la cinquième est une broncho-pneumonie *secondaire* du côté droit (moitié inférieure) survenue chez une femme de 35 ans atteinte de phlegmon péri-utérin suite de couche, puis de parotide gauche, avec muguet, et qui est en ce moment en pleine convalescence.

Sur 10 broncho-pneumonies chez les hommes, notons 7 *guérisons*, 3 *morts*, ainsi décomposées : parmi les 7 guérisons, 4 broncho-pneumonies droites, 1 broncho-pneumonie du sommet gauche chez un peintre alcoolique, 2 broncho-pneumonies gauches marquées surtout au sommet, et accompagnées d'un *ictère catarrhal des plus intenses*. L'un de ces deux derniers a même été atteint d'un *épanchement pleural* gauche limité et d'une multitude de *taches bleues* disséminées sur tout le corps, mais *confluentes* principalement aux aines, en haut des cuisses et sur la partie inférieure du ventre.

Tous ces malades ont de 27 à 54 ans; ils sont répartis également en mai et juin; le début n'a pas été le début franc de la pneumonie; mais, au contraire, celui de la pneumonie catarrhale. Il s'est joint à l'état des poumons un certain affaissement des forces, avec mollesse du pouls, chaleur peu élevée, état saburral. L'ipécacuanha et l'alcool, avec quelques révulsifs cutanés, ont fait tous les frais du traitement; mais, ce qui a été frappant chez tous, c'est la lenteur de la résolution du côté des lésions pulmonaires. Les 3 qui sont morts sont entrés passé le neuvième jour du début de leur maladie : 2 avaient une broncho-pneumonie double suppurée, le troisième une broncho-pneumonie droite également suppurée, avec diarrhée incoercible. Ils avaient 28, 45 et 59 ans; 1 en mai, 2 en juin.

Phthisies aigues : 2 cas. — 1° L'*un* entré en mai, malade depuis trois semaines et mort trois jours après son entrée, avec fièvre, orthopnée, cyanose de la face et des extrémités; — râles pulmonaires de tout genre, souffle disséminé, légers frottements; — crachats rouillés et jaunes; amaigrissement profond.

État survenu dans le cours d'une bonne santé et sans antécédents :

©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 d'avril, mai et juin des années 1867, 1868, 1869, 1870, 1872, 1873, 1874.

Maladies.	Avril.							Mai.							Juin.						
	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874
Phthisie pulm.	291	289	284	336	223	272	240	292	282	290	322	245	282	237	192	234	253	226	204	217	252
Fièv. typhoïde.	46	31	35	20	21	23	5	17	8	21	37	12	10	9	24	21	15	32	12	4	8
Grippe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laryngites. . .	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	2	1	4	0	2	0	0	0	0	0	2
Bronchites. . .	17	21	22	42	32	22	14	43	23	15	34	40	15	18	8	8	20	19	5	11	9
Pneumonies. .	87	78	79	125	54	56	68	52	35	71	116	62	17	72	54	49	63	88	36	40	68
Pleurésies. . .	7	13	9	15	12	18	8	3	10	11	17	14	16	22	9	16	6	13	7	9	7
Coqueluche. .	?	1	3	7	1	1	0	?	3	0	0	3	1	2	?	2	1	1	1	0	2
Croup.	?	1	3	7	1	1	0	?	0	0	0	0	1	2	?	2	1	1	1	0	2
Angines. . . .	5	2	1	1	8	16	4	5	14	12	15	42	32	33	2	13	11	12	20	30	20
Rhum. articul.	3	3	4	4	1	0	4	1	7	4	0	7	6	4	2	2	4	5	6	9	5
Variole	4	16	22	179	44	4	0	5	14	21	250	4	6	2	1	6	23	242	1	1	1
Scarlatine. . .	?	2	1	7	3	4	0	?	0	2	8	2	2	1	?	6	1	11	1	0	2
Rougeole . . .	?	19	8	7	3	1	6	?	4	9	6	9	4	13	?	8	4	7	1	3	1
Entérites . . .	41	15	6	40	11	9	6	1	11	15	12	8	7	4	1	0	10	5	8	11	7
Diarrhées. . .	10	2	6	5	10	9	12	3	6	7	4	2	1	8	4	14	3	3	4	7	4
Dysenterie. . .	0	4	6	4	0	2	0	0	1	1	0	0	1	3	1	1	1	0	0	1	0
Ictères.	0	1	9	42	0	0	0	2	2	2	4	4	1	5	1	1	2	3	5	4	1
Erysipèles. . .	10	14	16	10	7	9	10	12	10	14	7	5	5	11	4	7	5	8	15	13	15

C'étaient à la fois les formes *catarrhale, typhoïde,* et *asphyxique* ou *suffocante* réunies.

L'autopsie justifia pleinement le diagnostic.

2° L'*autre,* offrant quelques craquements aux sommets, âgé de 28 ans, succomba en juin à une broncho-pleuro-pneumonie tuberculeuse miliaire aiguë. »

Hôpital Cochin, service de M. Bucquoy. — Dans ce seul trimestre, 14 *pneumonies* : 5 en avril, 4 en mai et 5 en juin; elles ont commencé à se montrer dans les derniers jours de mars, et 3 malades entrés les 1er, 2 et 3 avril avaient contracté leur pneumonie le même jour, 29 mars; coïncidence qui n'a rien d'extraordinaire si on se rappelle les variations brusques de température qu'il y eut à la fin du mois de mars, et ce jour-là en particulier. Les malades du mois d'avril étaient tous d'un âge assez avancé, et deux ont succombé avec de l'hépatisation grise. Un troisième, malgré le développement de parotides, a guéri cependant.

Ces pneumonies, on le voit, ont été, en général, assez graves; il en a été de même de celles de mai et juin où il y a eu encore, pour chacun de ces mois, un cas de mort; ce qui donne, au total, 4 morts sur 14 cas de pneumonie; mortalité beaucoup plus élevée que celle qui est habituelle à ce service.

M. Bucquoy a noté, à cette occasion, que la pneumonie avait pris la forme *aiguë franche* affectant toute l'étendue d'un lobe, et était dégagée de l'*élément catarrhal,* lequel, ajoute-t-il, chez l'adulte, loin d'être une complication fâcheuse, est ordinairement l'indice de sa bénignité. En second lieu, la maladie passait, ainsi que le prouve le chiffre élevé de la mortalité,

©BIU Santé

facilement à la suppuration; enfin, ceux chez qui ont guéri, la résolution a été souvent très-lente et les rechutes assez fréquentes.

Hôpital du Val-de-Grâce, service de M. Léon Colin. — « Nombreuses affections inflammatoires et catarrhales, survenues sous l'influence saisonnière, remarquables par l'instantanéité de leur apparition dans nos salles : 6 cas de *pneumonie* (4 en mai, 2 en juin), à marche franche, remarquables par l'abondance des sueurs critiques et de l'*herpès labialis*, toutes terminées par guérison; mais, à côté de ces cas heureux, nous perdions deux phthisiques, tous deux à l'hôpital depuis plusieurs mois et enlevés par des hépatisations pulmonaires péri-tuberculeuses. »

2° Pleurésies. — Toujours fréquentes, et à mortalité assez élevée, ainsi qu'on peut en juger par le tableau suivant dans lequel nous comparons, à ce point de vue, les mois d'avril, de mai et de juin de sept années consécutives :

Années.	Avril, décès.	Mai, décès.	Juin, décès.	Totaux des décès par trimestre.
1867.	7	3	9	19
1868.	13	10	16	39
1869.	9	11	6	26
1870.	15	17	13	45
1872.	12	14	7	33
1873.	18	16	9	43
1874.	8	22	7	37

Hôpital Lariboisière : Service de M. Jaccoud, suppléé par M. Duguet. — Observations et statistiques relatives à la *pleurésie* et à la *thoracentèse* :

« A. *Pleurésies sèches* : 1° Un homme de 29 ans, atteint de sclérose pulmonaire professionnelle (tailleur de cristaux), avec pleurésie *sèche* au sommet gauche; guéri. — 2° Un vieil emphysémateux de 68 ans, avec un *frottement pleural* au sommet et au côté droit; il le conserve. — 3° Une femme de 30 ans, offrant, dans le cours d'un *rhumatisme* articulaire subaigu, un *frottement pleural du côté gauche avec violente douleur de la paroi*; guérie. — 4° Une femme de 36 ans, entrée avec un point violent au côté droit, avec *frottement pleural* qui dura quelques jours; guérie.

B. *Pleurésies avec épanchements*. Sur 7 cas chez les hommes, 3 non ponctionnés, 4 *ponctionnés*. Les 3 non ponctionnés sont : 1° Un homme de 44 ans ayant un épanchement pleural gauche limité, sans souffle ni refoulement du cœur; malade depuis cinq mois et ayant beaucoup maigri. Peut être tuberculeux; en traitement. — 2° Un jeune homme de 18 ans, revenu de Vincennes en mai pour un *retour d'épanchement* à gauche. Le repos, des vésicatoires et des diurétiques le guérissent. — 3° Un jeune homme de 24 ans, entré le 10 avril pour une pleurésie sèche à gauche. Mais, le 16, l'épanchement est énorme, refoule le cœur à droite, la rate en bas, distend tout le thorax. — Oppression. N'ayant pas à ma disposition d'appareil à thoracentèse, je prescris le tartre stibié à 0,30 c. le 17 et le 18. Le malade a quelques vomissements et une superpurgation; mais l'épanchement subit chaque jour un retrait. Quelques accès fébriles nécessitent l'emploi du sulfate de quinine, et le malade part pour Vincennes le 7 mai. Quinze jours après il revient; l'épanchement n'a pas reparu, mais le thorax est assez fortement déprimé du côté où était l'épanchement.

Les 4 *ponctionnés* sont : 1° Jeune homme de 30 ans, entré le 18 avril, avec un énorme épanchement à gauche, dont le début remonte à 20 jours environ. Cœur refoulé sous le sternum, rate abaissée, thorax dilaté, souffle. Orthopnée.

Ponction le 21 *avril. On retire* 3,000 *grammes de liquide citrin albumineux*, point de toux ni d'expectoration albumineuse.

Tout s'amende rapidement du côté du thorax.

Surviennent quelques accès fébriles intermittents irréguliers qui cèdent au sulfate de quinine. Va le 12 mai à Vincennes; guéri.

2° Jeune homme de 24 ans, d'aspect chétif, arrivé le 23 avril avec un épanchement à gauche, énorme, ayant refoulé de même le cœur et la rate, dilaté le thorax. Dyspnée. Début à 15 jours environ, fébrile pendant 2 à 3 jours.

Ponction le 27 *avril. On retire* 3,000 *grammes d'un liquide citrin albumineux*, les quintes de toux fatigantes empêchent de tirer plus de liquide; toux s'accompagnant d'une *expectoration albumineuse* qui ne dépasse pas un plein crachoir pour toute la journée de la ponction.

Le souffle a disparu et tout s'amende du côté du thorax. Au 1er mai, léger retour de l'épanchement avec accès fébriles, souffle pleural. Les diurétiques, la teinture d'iode sur le thorax et

©BIU Santé

le sulfate de quinine constituent tout le traitement. L'épanchement se résorbe. Le 17 mai, le malade va à Vincennes. Guéri.

3° Jeune homme de 22 ans, entré le 25 mai, pour un épanchement pleural gauche, datant de neuf semaines; souffle pleural, cœur refoulé.

Ponction le 28 mai. On retire 1,500 grammes de liquide citrin albumineux : le cœur revient de suite à sa place, la respiration reparaît. Point de retour de l'épanchement. Sort guéri le 20 juin.

4° Homme de 44 ans, concierge, de chétive apparence, entré le 13 juin avec un épanchement limité à la base droite du tiers inférieur, mais qui résiste depuis deux mois aux vésicatoires, aux emplâtres stibiés et aux diurétiques employés par un médecin de la ville.

Ponction le 15 juin. Issue de 750 à 800 grammes de liquide citrin albumineux. Le lendemain la respiration est *revenue parfaitement* et le malade va le 25 juin à Vincennes.

Deux pleurésies chez les femmes, dont aucune n'a nécessité la thoracentèse. — Une à droite, moitié inférieure, chez une femme de 28 ans, malade depuis quelques jours. Au bout d'un mois l'épanchement a disparu, grâce aux vésicatoires et aux diurétiques. — Une à gauche, moitié inférieure, consécutive à une broncho-pneumonie. En traitement. »

Hôpital du Val-de-Grâce, service de M. Léon Colin. — « Dix cas de *pleurésie aiguë* (6 en mai, 4 en juin), dont 1 cas chez un officier, fait qui, certainement, n'a rien d'étrange, mais qui est, en somme, assez exceptionnel en notre service pour que nous l'indiquions comme une preuve de la généralisation de l'élément pathogénique qui nous envoyait simultanément tant d'affections du même genre; 9 de ces pleurésies traitées par les moyens ordinaires (révulsifs, purgatifs, drastiques) sont guéries. Le dixième cas a été d'une gravité insolite, et le sujet a succombé après quatre thoracentèses. »

Hôpital du Gros-Caillou; M. le docteur Champenois, médecin en chef. — « Dans les deux services de médecine, les *pleurésies* avec épanchement sont entrées en nombre égal : dans l'un, la ponction a été toujours pratiquée : sur 7 malades, une seule fois; sur 2, deux fois; sur un dixième, six fois; le onzième a succombé par suite de l'épaississement granuleux de la plèvre et la rapide reproduction de l'épanchement séro-sanguinolent.

Dans l'autre service, la thoracentèse n'a été pratiquée qu'une fois sur dix pour un épanchement considérable. Dans les autres cas, les moyens ordinaires ont suffi avec une moyenne de traitement de vingt-cinq à trente jours. »

II. AFFECTIONS DIPHTHÉRITIQUES. — L'épidémie de diphthérite, encore très-intense, a cependant subi, dans une certaine mesure, l'atténuation régulière que nous avons depuis longtemps montrée être propre à cette période de l'année; voici, dans les chiffres suivants, qui indiquent la MORTALITÉ *comparée* du *croup* dans les hôpitaux de Paris, durant les mois d'avril, de mai et de juin de six années consécutives, l'exposé numérique des oscillations de cette endémo-épidémie :

Années.	Avril, décès.	Mai, décès.	Juin, décès.	Totaux des décès par trimestre.
1868.	17	14	13	44
1869.	30	12	11	53
1870.	25	15	12	52
1872.	32	42	20	94
1873.	27	32	30	89
1874.	27	33	20	80

Hôpital Sainte-Eugénie. — M. Bergeron, en vous communiquant le compte rendu sommaire des faits observés dans son service pendant le premier trimestre de cette année, vous disait que l'épidémie de diphthérie dont il avait eu tant à souffrir semblait à peu près éteinte, et la rareté des cas constatés dans le commencement du mois d'avril l'avait confirmé dans cette pensée ; mais bientôt les faits se sont de nouveau multipliés de telle sorte qu'il a bien fallu reconnaître ou une recrudescence de l'épidémie, ou l'apparition d'une nouvelle épidémie, moins longue, frappant moins de sujets, mais presque aussi grave que la première.

« En effet, nous écrit M. Bergeron, tandis que, dans le premier trimestre, 57 cas de *diphthérie* avaient donné une mortalité de 39, ou 68 pour 100, dans le second, 30 cas de diphthérie ont donné 19 décès, ou 63 p. 100.

Sur les 30 malades (20 garçons, — 10 filles), 8 ont été atteints d'*angine* (5 gar-

BIU Santé

çons, — 3 filles), dont 5 ont succombé ; 2 de ces derniers avaient contracté l'angine diphthérique dans le service, et cette circonstance, ajoute M. Bergeron, vient démontrer une fois de plus combien est indispensable et urgente la construction des salles d'isolement qui nous ont été promises, dont l'emplacement a été fixé, mais dont les travaux ne sont pas encore commencés, faute de fonds. Les 22 autres faits sont des cas de *croup :* 2 enfants ont guéri sans opération ; 20 ont été *trachéotomisés* (14 garçons, — 6 filles), et 4, tous garçons, sont sortis guéris ; ce qui, sur l'ensemble, maintient la proportion d'un cinquième signalée pour le premier trimestre ; mais ce qui améliore sensiblement la proportion des guérisons chez les garçons, puisque, de 28 p. 100 dans le premier trimestre, elle s'est élevée, cette fois, à 35 p. 100; soit, pour l'ensemble du premier semestre, 31 p. 100, c'est-à-dire près de 1 sur 3.

Cette épidémie, d'ailleurs, paraît s'éteindre depuis l'élévation de la température, car je n'ai pas reçu, dans mes salles, de cas de diphthérie depuis dix jours. »

(*A suivre dans un prochain numéro.*)

THÉRAPEUTIQUE

DE L'ARSENIC DANS LES FIÈVRES PERNICIEUSES.

Marseille, le 24 juin 1874.

Monsieur le rédacteur en chef,

Je vous prie d'insérer dans votre estimable journal la rectification suivante :

Dans la séance du 12 mai dernier, M. Moutard-Martin, en lisant à l'Académie de médecine son rapport sur le mémoire de M. Sistach, intitulé : *Des fièvres paludéennes de Bone (Algérie) et de leur traitement par la médication arsenicale,* s'exprime ainsi à propos des fièvres pernicieuses :

« . . . . . M. Sistach partage donc les opinions du docteur Isnard (de Marseille), qui déclare que l'arsenic, aussi efficace que le sulfate de quinine, mais agissant plus lentement, doit être proscrit de la thérapeutique usuelle des fièvres pernicieuses, et réservé seulement à quelques cas exceptionnels.

« Nous éprouverions un réel embarras à caractériser les cas exceptionnels de fièvre pernicieuse auxquels l'arsenic doit être réservé. Si la saine thérapeutique exige que les fièvres pernicieuses soient immédiatement soumises à la médication la plus rapide, celles qui lui résistent sont mortelles, et l'insuccès du sulfate de quinine ne permet plus l'usage de l'arsenic. » (*Bulletin de l'Académie de médecine,* séance du 12 mai 1874, page 446.)

D'un autre côté, l'auteur qui a publié, dans l'UNION MÉDICALE, le compte rendu de la séance de l'Académie, après avoir rapporté, comme je l'ai fait précédemment, l'opinion de M. Sistach et la mienne, ajoute d'une manière plus affirmative :

« . . . . . M. le rapporteur fait remarquer que ni M. Isnard ni M. Sistach ne spécifient quels sont ces cas exceptionnels. » (UNION MÉDICALE, 14 mai 1874, page 787.)

M. Moutard-Martin et, avec lui, l'auteur du compte rendu font surtout allusion au mémoire que j'ai publié, il y a douze ans, dans votre journal, sous ce titre : *De l'acide arsénieux dans les fièvres pernicieuses.* (UNION MÉDICALE, 1862, 1er, 5, 10 et 19 juillet.)

Mes deux honorables confrères ne me paraissent pas avoir lu mon travail, car ils y auraient trouvé longuement étudiés et très-nettement formulés les cas exceptionnels où, selon moi, il convient de substituer l'arsenic au sulfate de quinine dans les fièvres pernicieuses, et, de plus, M. Moutard-Martin n'aurait pas gratuitement retourné contre moi des armes que je ne lui fournissais pas.

Dans ce mémoire, j'ai cherché à éclairer les nombreuses faces de la médication arsenicale appliquée aux fièvres pernicieuses. Effets du remède, moyens d'en assurer la tolérance et l'innocuité, administration, doses, parallèle avec le sulfate de quinine, indications sans lesquelles mon travail n'aurait eu qu'un intérêt spéculatif sans utilité pratique, toutes ces questions sont traitées avec les développements et les soins que comporte un aussi grave sujet, capable d'engager à un si haut degré la conscience du médecin. Je n'ai pas à y revenir ici. J'y renvoie le lecteur. Je me bornerai au seul point qui fait l'objet de cette lettre, à rappeler en deux mots les cas exceptionnels où il y a lieu de remplacer, dans les accès pernicieux, le sel de quinine par les préparations arsenicales. Ces cas exceptionnels, remarquons-le, ne se réduisent pas à de vagues assertions, ils existent réellement, peuvent être parfaitement prévus, et pour les juger, le médecin n'a pas toujours besoin, comme l'admet M. Moutard-Martin, d'attendre les

©BIU Santé

révélations désormais inutiles du fait accompli, d'attendre que la mort du malade vienne lui démontrer l'insuccès de la quinine.

Tout héroïque qu'il est en général dans les fièvres pernicieuses, le sulfate de quinine a des limites qui peuvent le faire descendre au second rang. L'arsenic doit alors lui être préféré; on sera autorisé à l'employer dans les circonstances suivantes :

1° Lorsque le malade atteint de fièvre intermittente ancienne, récidivée, est devenu positivement réfractaire aux préparations de quinine.

2° Lorsque des difficultés d'administration à peu près insurmontables empêcheront de compter réellement sur ces dernières : ce cas s'adresse surtout à la médecine de l'enfance.

A cause de son excessive amertume, la quinine présente un inconvénient sérieux chez les enfants : à partir de 3 ou 4 ans, ils la refusent obstinément, l'avalent mal ou ne l'avalent pas; les efforts des parents échouent très-souvent contre leur résistance. Le remède n'offre pas plus de garantie s'il est administré en lavements et par la peau recouverte ou dépouillée de son épiderme. L'imminence du danger augmente encore avec le temps perdu, conséquence inévitable de ces luttes et de ces tâtonnements. L'arsenic donné en solution aqueuse n'a pas ces inconvénients : sans saveur, ni odeur, ni couleur, il devient alors le meilleur remède, parce qu'il est le plus promptement et le plus complétement ingéré. Ajoutons que, d'après les observations de M. G. Richelot, il unit à une efficacité réelle et à une parfaite innocuité, une tolérance plus grande chez l'enfant que chez l'adulte, et l'on comprendra l'importance des services qu'il peut rendre dans le traitement des fièvres pernicieuses du premier âge.

3° Lorsque le médecin, appelé trop tard pour donner la quinine avec succès, devra se replier sur des agents, moins usités sans doute, mais doués d'une rapidité incontestablement plus grande.

Si le sulfate de quinine, un peu plus souvent que l'arsenic, supprime totalement et du premier coup un accès de fièvre intermittente simple, ce dernier fait sentir beaucoup plus tôt son influence sur l'organisme. Donné seulement 5, 4 et même 3 heures avant le début d'une fièvre intermittente ordinaire ou d'une névralgie périodique intense, bon nombre de fois il modifie profondément l'accès, en diminue beaucoup l'intensité et la durée, ou bien encore le supprime complétement. Pris trop tard en pareil cas, le sel de quinine aurait des effets nuls ou à peu près; il ne préviendrait efficacement une fièvre pernicieuse que s'il était prescrit au moins 5 heures avant l'invasion probable de l'accès. De là les règles suivantes : Si le médecin a plus de 5 heures devant lui, administrer exclusivement le sulfate de quinine. S'il n'est pas sûr d'avoir au moins 5 heures, compter davantage sur l'arsenic; se hâter de le faire prendre, sans négliger ensuite la quinine qui, si elle n'a pas d'effet contre l'accès prochain, en aura sur le suivant. Enfin, si l'accès est sur le point ou vient de paraître, dès le début de la période algide, donner immédiatement les spiritueux, l'alcool préconisé par MM. Guyot et Burdel, puis l'arsenic et le sulfate de quinine. Telle est la multiplicité des moyens, leur opportunité et l'ordre de leur succession. Le danger presse, appliquez-les résolûment, promptement; vous pouvez prévenir un accès mortel, au moins l'atténuer, le retarder, gagner du temps et sauver ainsi le malade.

4° Lorsque le médecin sera dépourvu de préparations quiniques.

Ceci s'adresse surtout à nos confrères de la marine et de l'armée parfois isolés, soit par les éventualités de la guerre ou de la navigation, soit par leur séjour dans les postes avancés des colonies.

5 fois les hasards et les nécessités de ma pratique m'ont amené à traiter des fièvres pernicieuses exclusivement par l'arsenic : 3 fois chez des enfants indociles de 5 à 10 ans; 1 fois chez un homme renvoyé d'Afrique avec une fièvre intermittente récidivée, devenu réfractaire au sulfate de quinine et pris d'accès pernicieux en de telles conditions; 1 fois chez un convalescent de fièvre typhoïde, atteint d'accidents de même nature après diverses complications. J'ai rapporté l'histoire de ces malades, soit dans le travail que j'ai cité plus haut, soit dans deux autres études également afférentes aux fièvres pernicieuses et publiées, la première dans l'UNION MÉDICALE, sous ce titre : *Emploi thérapeutique de l'arsenic* (1860, 19, 21 et 23 juin, pages 550 et 556), la seconde, dans le livre : *De l'arsenic dans la pathologie du système nerveux* (1865, page 199.) En aucun de ces cas, je n'ai regretté ma conduite et je ne sais si je ne me serais pas repenti de m'être obstiné à administrer le sulfate de quinine.

Je termine ici ma trop longue lettre, j'espère que vous voudrez bien l'accueillir avec votre bienveillance ordinaire, et vous prie, Monsieur le rédacteur en chef, d'agréer l'assurance de mes sentiments de haute considération.

Dr Charles ISNARD (de Marseille).

CBIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 4 août 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes adresse une lettre dans laquelle il dit que divers projets ont été soumis à l'Assemblée nationale et à la commission du budget, tendant à frapper d'une taxe élevée le prix de vente des spécialités pharmaceutiques ou remèdes nouveaux et spéciaux.

L'administration des finances aurait besoin, avant de se prononcer sur le mérite de ces propositions, de savoir s'il est possible de définir d'une manière nette et précise ce que l'on doit entendre par *spécialités pharmaceutiques* ou *remèdes spéciaux et nouveaux*.

Ce produit devant fournir la base de l'assiette de l'impôt en question, il importerait en effet que le fisc, pour les frapper, fût à même de les désigner et de les reconnaître exactement.

M. le ministre demande à l'Académie de vouloir bien le renseigner à ce sujet le plus tôt possible.

Le bureau, pour répondre à la demande M. le ministre, propose de nommer une commission qui aura à s'occuper de cette question, et qui devra en faire l'objet d'un rapport à l'Académie. La commission se compose du président de l'Académie et de MM. Théophile Roussel, Chatin, Bussy, Regnauld, Gobley, Boudet et Buignet.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Panas, qui se porte comme candidat pour la place vacante dans la section de pathologie externe.

2° Une lettre de M. le docteur Lancereaux, qui se porte comme candidat à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

3° Une lettre de M. le docteur Jacquez, de Lure, candidat à une place de membre correspondant national, qui envoie à l'Académie la liste de ses titres et travaux scientifiques.

—

M. LARREY offre en hommage : 1° De la part de M. le docteur Dubreuil, le 2e fascicule de ses *Éléments de médecine opératoire*; — 2° au nom de M. le docteur Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, une brochure intitulée : *Phthisie galopante et tuberculisation aiguë*; et les articles *Ragle* et *Raphanie*, extraits du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente au nom de l'auteur, M. le docteur Léon Soubeiran, un volume intitulé : *Nouveau Dictionnaire des falsifications des substances médicamenteuses et des produits alimentaires.*

M. HÉRARD : « J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur Pasquet-Labroue, un mémoire intitulé : *A propos de vaccine.* Dans ce mémoire, l'auteur, témoin d'une grave épidémie de variole qui a régné en 1871, à Charroux, dans le département de la Vienne, signale en termes émus les difficultés que rencontre le médecin de campagne, même le plus zélé, pour faire vacciner les enfants et, à plus forte raison, revacciner les adultes. Ce qui arrête les paysans, ce n'est pas seulement le préjugé, encore si répandu, que la vaccine est la cause d'une foule de maladies, c'est surtout la perte de temps qui résulte pour eux du transport de l'enfant au lieu même où se fait la vaccination. Aussi l'auteur, du moment où la vaccine n'est pas rendue obligatoire comme dans plusieurs pays, ne voit qu'un moyen vraiment efficace de secouer l'apathie déplorable des gens de la campagne, c'est de les prendre par le côté sensible, et de leur donner, à titre d'indemnité, une prime d'argent, qui pourrait être minime, pour tout enfant vacciné. Ainsi que le fait remarquer M. le docteur Pasquet-Labroue, ce qui se passe dans le département de la Vienne existe très-probablement dans beaucoup de départements de France. Il y a donc là un intérêt général de premier ordre, et cette question est assurément digne de fixer l'attention du Gouvernement et de l'Académie. »

—

M. SÉGALAS place sous les yeux de l'Académie une sonde, ou plutôt une portion de sonde qu'il a retirée, vendredi dernier, de la vessie d'un homme de la province, venu à Paris pour se faire traiter.

Cet homme avait l'habitude de se sonder depuis *quatorze* ans par suite d'une paraplégie incomplète. Il y a eu mardi huit jours, en relevant la sonde avec un peu d'effort, il s'était trouvé n'avoir à la main qu'une portion de sonde, l'autre portion étant restée dans la vessie; depuis lors, il avait de la douleur vers le col de la vessie et était affecté d'une incontinence d'urine.

©BIU Santé

Le lendemain de l'arrivée du malade à Paris, M. Ségalas et son fils, qui l'assistait, explorèrent la vessie avec un lithotriteur ordinaire, mais ils ne purent, malgré l'examen le plus attentif, découvrir la présence d'un corps étranger.

Deux jours après M. Ségalas se munit d'un très-petit lithotriteur, d'un de ceux dont il se sert pour les opérations de lithotritie chez les enfants en bas âge; cet instrument, porté dans l'intérieur de la vessie et dirigé de dedans en dehors, vers le col, lui fit sentir là quelque chose d'anormal. Ayant ouvert et fermé la pince, puis l'ayant retirée tout doucement, M. Ségalas s'aperçut qu'elle contenait le fragment de sonde resté dans la vessie.

M. Ségalas met sous les yeux de ses collègues ce corps étranger, déjà incrusté d'un dépôt de phosphate calcaire. Il fait remarquer que l'extraction en a été très-facile, et que cependant il n'a été fait usage que d'un lithotriteur très-délié.

Le malade, dès le lendemain de l'extraction, a cessé d'être affecté d'incontinence d'urine, et il est retourné dans son pays parfaitement rétabli.

—

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre correspondant national pour la quatrième section (physique, chimie et pharmacie).

La commission propose, en première ligne, M. Planchon (de Montpellier); en deuxième ligne, M. Roux (de Rochefort); en troisième ligne, M. Glénard (de Lyon).

Le nombre des votants étant de 47, M. Planchon obtient 44 suffrages, M. Roux 3.

En conséquence, M. Planchon est proclamé membre correspondant national de l'Académie de médecine.

—

M. Colin fait connaître le résultat de ses recherches expérimentales sur l'ammoniaque et ses composés employés chez les animaux, soit à la surface des plaies ou des piqûres, soit en injection dans les veines ou dans le tissu cellulaire sous-cutané.

Les injections intra-veineuses faites dans le but de savoir à quelles doses l'ammoniaque, administrée par cette voie, devient toxique, sont au nombre de cinq.

Sur trois lapins, l'ammoniaque étendue au dixième a été injectée à des doses variables de 50 centigrammes à 1 gramme. Les trois animaux ont survécu, bien que le dernier, qui avait reçu 1 gramme d'ammoniaque, eût présenté des symptômes d'asphyxie et de violentes convulsions.

Chez deux chevaux, l'ammoniaque a été injectée à 10 et 15 grammes étendue dans trois fois son poids d'eau. Elle n'a pas été toxique non plus chez ces deux animaux.

Dans le *tissu cellulaire*, un lapin a reçu un gramme d'ammoniaque au dixième; l'amaigrissement a été très-rapide, le poil est devenu sec et l'animal est mort en trois semaines.

Sur les *plaies*, l'ammoniaque a été essayée chez des lapins et des rats que l'on avait inoculés avec du virus charbonneux.

Trois lapins ont été ainsi cautérisés à l'ammoniaque, trois minutes, deux minutes et demie et une minute après l'inoculation; ils sont morts tous les trois du premier au second jour.

Cinq rats ont été cautérisés cinq minutes, quatre minutes, trois minutes, deux minutes, une minute après qu'on eût placé un peu du même virus sur la plaie; ils sont tous morts, excepté le troisième, dans un temps très-court, et leur sang, comme celui des lapins précédents, a été trouvé diffluent, plein de bactéries; la rate était grosse, etc., en un mot, l'ammoniaque n'avait nullement entravé l'évolution de la maladie charbonneuse.

De cette première série d'expériences, M. Colin conclut :

1° Que l'ammoniaque peut être supportée dans les veines à fortes doses, soit, pour l'homme, 3 grammes, qu'elle est peut-être plutôt sédative qu'excitant diffusible; elle refroidit, abaisse la température générale de 2 degrés 1/2 dans certains cas;

2° Qu'elle irrite assez vivement le tissu cellulaire;

3° Qu'elle ne détruit pas, ne neutralise pas le tissu charbonneux.

M. Colin a fait également une série de six expériences sur l'acétate d'ammoniaque administré à l'intérieur chez des animaux inoculés avec du virus charbonneux. Ses expériences lui ont donné des résultats complétement négatifs.

Sans vouloir généraliser les résultats de ses expériences, M. Colin, en s'en tenant à ce qui concerne le virus charbonneux, conclut :

1° Que l'ammoniaque déposée, mise en contact avec les piqûres ou les surfaces dénudées, ne neutralise pas le virus charbonneux, même dans les cas où elle est employée au moment de l'inoculation;

2° Que l'acétate d'ammoniaque, ce médicament si vanté, administré à l'intérieur, ne neutralise pas davantage le virus charbonneux qui a pénétré dans le système circulatoire, quoiqu'on le donne à forte dose à plusieurs reprises, même immédiatement après l'introduction de la matière virulente.

©BIU Santé

M. Bussy fait remarquer à M. Colin que la thérapeutique a fait usage, contre les maladies virulentes, non de l'acétate d'ammoniaque pur, mais de l'esprit de Mindererus, qui diffère de l'acétate d'ammoniaque par la présence d'une huile empyreumatique, laquelle peut avoir une influence réelle sur ces sortes d'affections.

M. Bouley ne croit pas que l'on doive conclure des effets des médicaments injectés dans les veines à ceux de ces mêmes médicaments introduits dans les voies digestives. Ainsi, un petit verre de rhum ou d'eau-de-vie, pris à jeun, détermine des effets diffusibles que n'auraient probablement pas les mêmes substances injectées dans les veines. Le principal résultat des expériences de M. Colin, suivant M. Bouley, est d'avoir démontré péremptoirement la rapidité de l'absorption.

M. Le Roy de Méricourt fait observer à M. Colin que l'ammoniaque n'a pas été conseillée contre les maladies virulentes, mais contre l'action des venins; d'ailleurs, il a été reconnu par Fontana que l'ammoniaque mêlée aux venins ne détruit pas l'action de ces liquides sur l'organisme.

M. Colin répond à M. Bouley qu'il a injecté plusieurs fois l'alcool dans les veines des animaux et qu'il a obtenu, par ce mode d'administration, les effets diffusibles les plus intenses.

M. Colin n'admet pas comme probant le *modus agendi* de M. Davaine, qui, après avoir mélangé la matière virulente avec les substances antiseptiques, et détruit, en quelque sorte, le virus sur place, inocule ce mélange aux animaux. Il commence par tuer le loup avant de le faire pénétrer dans la bergerie. Ce n'est pas ainsi que M. Colin pense qu'il convient de procéder.

La question importante est de savoir si, une fois que le virus est déposé dans la plaie, ou a pénétré dans l'organisme, on peut, par un moyen quelconque, ammoniaque ou autre, le détruire ou le neutraliser. Or, les expériences de M. Colin avec l'ammoniaque et ses composés n'ont donné que des résultats négatifs.

M. Colin fait remarquer que ses conclusions ne concernent que le virus charbonneux.

—

M. le docteur Édouard Fournié, médecin de l'Institut des sourds-muets, lit une note intitulée : *Physiologie et instruction des sourds-muets.*

Nous rendrons compte ultérieurement de cet intéressant travail, dont l'importance a été mise en relief par quelques paroles d'éloge prononcées par M. Bouillaud, qui l'a vivement recommandé à l'attention bienveillante de l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Mort par introduction de chyme dans les voies aériennes, par le docteur Parrot. — L'auteur avait déjà communiqué en 1868, à la Société médicale des hôpitaux, un cas de mort par l'introduction de chyme dans les voies aériennes.

Il s'agissait d'un enfant de 2 mois qui, élevé au biberon, fut trouvé mort dans son berceau, sans que rien eût fait prévoir cette fin subite et rapide. A l'autopsie, on trouva que l'estomac avait subi une digestion complète au niveau de son grand cul-de-sac; que les poumons étaient également digérés dans une grande partie de leurs parties déclives, emphysémateuses, et répandaient une odeur butyreuse. Les petites bronches contenaient une matière analogue à celle de l'estomac, et que le microscope apprit être du lait caillé.

L'enfant avait donc été surpris dans le décubitus horizontal par une régurgitation, et la substance chymeuse, au lieu d'être rejetée au dehors, avait pénétré dans le larynx et promptement déterminé la suffocation.

D'autres cas semblables ont été, depuis, cités, notamment dans un travail du docteur A. Foville fils (*Arch. méd.*, 1869). Pour lui, si, dans quelques cas, l'inspiration peut suffire à faire pénétrer dans les voies aériennes une partie des matières de vomissement contenues dans la bouche, il est d'autres cas où, en même temps que le chyme est chassé de l'estomac, il trouve les orifices postérieurs de la bouche et des fosses nasales hermétiquement fermés par la contraction des muscles qui président à la déglutition, et alors les matières vomies pénètrent dans la voie ouverte du larynx et de la trachée. Cette occlusion musculaire des orifices postérieurs de la bouche et des fosses nasales se trouve réalisée dans les efforts volontaires énergiques et dans la période initiale de l'épilepsie. Mais cette explication n'est pas applicable à tous les cas, notamment à celui-ci :

Une petite fille de 11 mois, atteinte d'une éruption syphilitique, chétive en apparence, mais cependant vivace, avait été couchée à sept heures; à dix heures, elle avait vomi du lait caillé,

©BIU Santé

et l'on s'était aperçu qu'elle respirait difficilement. La dyspnée fait des progrès rapides, et la mort a lieu à une heure du matin. A l'autopsie, on a trouvé dans les bronches une matière crémeuse qui se retrouvait dans d'autres parties des poumons devenus très-friables, de consistance molle, et offrant une odeur butyreuse. L'estomac, dans sa grosse tubérosité, présentait un ramollissement très-manifeste.

Cette introduction du chyme dans les voies aériennes n'a pu se produire après la mort pour les deux raisons suivantes : Jamais, dans ce cas, la matière chymeuse n'atteint les dernières ramifications bronchiques et *à fortiori* les alvéoles; jamais on ne note la digestion du parenchyme pulmonaire.

En terminant, le docteur Parrot insiste sur le danger d'une pratique qui consiste à coucher sur le dos les jeunes enfants après les avoir gorgés de lait. C'est ainsi que les régurgitations et les vomissements surprennent l'enfant pendant son sommeil, peuvent troubler à ce point les fonctions pharyngo-laryngées, qu'il en résulte la pénétration des matières sorties de l'estomac dans les voies aériennes et une asphyxie mortelle. (*Société de biologie.*) — H. H.

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE LE RACHITISME. — BOUCHUT.

Phosphate de chaux.	4	grammes.
Carbonate de soude	8	—
Sucre de lait.	12	—

Mêlez.

Trois pincées à chaque repas aux enfants rachitiques. — Huile de foie de morue; bains salés et aromatiques; frictions sur la peau, avec une flanelle imprégnée de vapeurs aromatiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 AOUT 1647.

Eusèbe Renaudot, le fils du fameux inventeur de la *Gazette*, voit pour la première fois un malade qui devait lui offrir un cas bien extraordinaire. Il se nommait Armand de Bautru, et avait 16 ans. Il offrait tous les accidents d'une pleurésie aiguë avec épanchement. Un jour, ce malade se plaint d'une douleur très-vive au côté droit; il y avait là, au niveau de la quatrième côte, une tumeur grosse comme un œuf. On l'ouvre, et il en sort, outre le pus, *un épi d'orge presque entier, encore vert, nullement altéré.* On s'assura que le jeune homme, deux mois auparavant, avait avalé cet épi..... (Voir : « Spicilegium seu historia medica mirabilis, spicæ graminæ extractæ è latere ægri pleuribici qui eam ante menses duos incautè voraverat; » in-8°; 1647.) — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BESANÇON. — M. Saillard, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur adjoint à ladite École. (Emploi nouveau.)

ÉCOLE DE MÉDECINE DE REIMS. — M. Panis (Alphonse), suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est nommé professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à ladite École, en remplacement de M. Panis père, admis à la retraite.

THÉATRE DE L'OPÉRA. — M. le docteur Bouchut, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital des Enfants, est nommé médecin du théâtre national de l'Opéra, en remplacement de M. le docteur Baude, décédé.

DE LA PÉRITONITE HERNIAIRE ET DE SES RAPPORTS AVEC L'ÉTRANGLEMENT, par L.-Gustave RICHELOT, docteur en médecine, interne lauréat des hôpitaux (1er interne 1867; 1re mention 1871; médaille d'argent 1872), aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société anatomique. — Paris, 1873; chez J.-B. Baillière et fils.

Le gérant, RICHELOT.

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

SBIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

AVRIL, MAI ET JUIN 1874

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 juillet 1874 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

III. FIÈVRE TYPHOÏDE. — Pendant que la fièvre typhoïde sévissait à Lyon avec l'intensité que l'on sait, Paris jouissait, sous ce rapport, de la plus grande immunité qu'il ait jamais montrée, circonstance bien propre à prouver une fois de plus, si cela n'était parfaitement superflu, que les affections typhoïdes, en dehors des conditions générales *saisonnières* communes, n'acquièrent d'intensité exceptionnelle que sous l'influence de causes absolument locales, d'origine tellurique, dont la récente épidémie de Lyon permet de saisir, comme *en flagrant délit*, le mode d'action.

Si l'on veut bien jeter un coup d'œil sur les chiffres suivants, qui indiquent la MORTALITÉ *comparée* de la fièvre typhoïde dans les *hôpitaux* de Paris, pendant les mois d'avril, mai et juin de six années consécutives, on aura une idée précise du degré de l'immunité dont je viens de parler :

Années.	Avril, décès.	Mai, décès.	Juin, décès.	Totaux des décès par trimestre.
1868.	31	8	21	50
1869.	35	21	15	71
1870.	20	37	32	89
1872.	21	12	12	45
1873.	23	10	4	37
1874.	5	9	8	22

Il n'est pas étonnant que, dans ces conditions de rareté relativement extrême jusqu'en juin, il ait été impossible de soumettre à une enquête sérieuse la *médication par l'eau froide*, dont les promesses étaient si brillantes; notre regret est, je

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

FEUILLETON

Hygiène de l'Enfance

LE BIBERON ANGLAIS

[Nous extrayons le document suivant du recueil des pièces très-intéressantes annexées au *Rapport* fait au nom de la commission chargée d'examiner la proposition de loi de M. Théophile Roussel, relative à *la protection des enfants du premier âge, et en particulier des nourrissons*, rapport fait par M. Théophile Roussel même. C'est une lettre qui a été adressée à notre honorable confrère par M. le docteur Danis, de Château-Thierry, sur l'emploi funeste du biberon anglais. Nous reviendrons prochainement sur le remarquable rapport de M. Théophile Roussel et nous publierons le projet de loi soumis à l'Assemblée nationale.]

« Monsieur le rapporteur,

J'ai récemment, dans mon petit livre d'hygiène intitulé : *Autour d'un berceau*, signalé aux mères, je signale aujourd'hui à la commission de la loi protectrice des enfants en bas âge, un danger redoutable dont on observe les effets pernicieux très en grand, depuis un certain nombre d'années, et qui consiste dans l'emploi d'un système d'élevage artificiel au moyen d'un biberon dit *biberon anglais*.

Je vous le dénonce comme détestable. Il se compose d'une bouteille plate, en forme de gourde, dans laquelle plonge un tube de verre adapté à un tube de caoutchouc long de 25 à

©BIU Santé

me hâte de le dire, quelque peu tempéré par les observations de nos honorables collègues de Lyon, et je ne saurais trop engager les médecins qui voudront, au moment de la recrudescence prochaine et normale de notre épidémie parisienne permanente, savoir exactement quelle doit être, sur ce point délicat, leur règle de conduite, à lire et à méditer les remarquables *leçons* faites à l'Hôtel-Dieu de Lyon par M. le docteur Bondet, suppléant M. le professeur Tessier, et dont nous devons la publication au journal la *France médicale*, nos 50, 52 et 54 (juin et juillet 1874).

Ce n'est pas à dire, cependant, que rien n'ait encore été fait, à ce sujet, dans nos hôpitaux, et les documents suivants montreront, au contraire, que l'attention de chacun est suffisamment éveillée sur ce point de thérapeutique.

A l'hôpital Sainte-Eugénie, M. Bergeron a eu seulement 3 enfants atteints de *fièvre typhoïde;* ils ont tous guéri, sans prendre jamais plus de deux bains à + 25 ou 30° centigr. par jour; quelques-uns même n'en ont pris qu'un par jour. L'un de ces malades a succombé, guéri de sa fièvre typhoïde, à une *paralysie généralisée* consécutive. Il faut ajouter, avec M. Bergeron, comme chose digne de remarque, que ce même malade avait été deux fois déjà *antérieurement* atteint de la même paralysie : une première fois à la suite d'une *immersion dans l'eau froide* et, la seconde fois, à la suite d'une *angine catarrhale* des plus bénignes. Lorsque l'enfant fut atteint de fièvre typhoïde, il avait recommencé à marcher librement, et tout annonçait une guérison prochaine de la seconde atteinte de paralysie.

A la Maison municipale de santé, M. Féréol signale la rareté des fièvres typhoïdes; 4 seulement depuis trois mois; les 4 cas ont été traités par les bains à 20 degrés; trois bains dans les vingt-quatre heures; tous ces cas ont guéri. Les 3 premiers ont fait l'objet d'une communication à la Société de thérapeutique, le 8 juillet; 2 d'entre eux présentaient une gravité réelle et des complications qui paraïssaient, au premier abord, devoir faire écarter la méthode des bains froids. En effet, l'un des malades avait des sueurs profuses, et une congestion pulmonaire considérable avec cyanose; il était au quinzième jour de sa maladie. Les bains froids ont amené très-rapidement une amélioration très-évidente, et la convalescence ne s'est pas fait attendre. L'autre malade avait fait sa fièvre typhoïde au cours d'un rhumatisme articulaire aigu; cette fièvre à peine terminée, il avait eu une rechute fort grave, avec ataxo-adynamie; les symptômes cardiaques et articulaires du rhumatisme persistaient encore. Il y avait à craindre que le traitement par les bains froids ne déterminassent un retour offensif du rhumatisme. Il n'en a rien été; et, là

---

30 centimètres, terminé par un bout également en caoutchouc vulcanisé. Cet appareil a été inventé pour favoriser la paresse de l'éleveuse (de là son succès). Il procure à l'enfant les plus mauvaises digestions (de là son danger). On le place, en effet, sur le lit du nourrisson, le tube dans sa bouche, à demeure; l'habitude vient alors de boire sans cesse, et du lait froid, du lait fermenté la plupart du temps.

Cela revient au mode usité en Finlande, où, d'après William Fare, la mortalité était beaucoup plus considérable que dans le reste de la Suède : « On reconnut que ce triste résultat était dû à la coutume des paysannes de ne pas allaiter leurs enfants, mais de suspendre au-dessous de leur berceau et à leur portée, une corne remplie de lait, afin que les mères puissent aller travailler au dehors pendant toute la journée. Une loi fut faite pour les obliger à emmener leurs enfants aux champs dans un berceau, à la manière des Lapons, et à les allaiter dans le jour. Une amende est infligée aux parents qui contreviennent à ces dispositions, toujours en vigueur; mais telle est la force des habitudes que, au dire du docteur Berg, directeur du département de statistique, qui a fourni ces détails, on n'a pu complétement changer l'ancienne coutume, et les résultats du nouvel état de choses ne se font pas encore beaucoup sentir. »

La corne joue en Finlande le rôle pernicieux du *biberon anglais* dans nos pays et, chez les Suédois, comme chez nous, les digestions ne peuvent manquer d'être pitoyables par suite de ce continuel arrivage dans l'estomac. L'enfant s'épuise ainsi à sucer sans relâche; le caséum ammoniacal, l'hydrogène sulfuré, qui se produisent au bout de peu de temps, l'empoisonnent; il a souvent le haut de la poitrine mouillé, car le tube s'échappe des lèvres, et, en même temps qu'une santé débile, il acquiert, s'il ne meurt, une habitude dont on le débarrasse difficilement. S'il vit, on le voit souvent, chétif, avec un gros ventre, de petites jambes, une soif

©BIU Santé

encore, la guérison, tout en se faisant attendre un peu, est survenue sans incident fâcheux. Dans le quatrième cas, il s'agissait d'une fièvre typhoïde de moyenne intensité arrivée à son quinzième jour; aussi on se contenta d'abord, comme traitement, de l'expectation aidée de quelques toniques; cependant, sa convalescence ne se prononçait pas; la température restait toujours à 39° le soir; l'adynamie était prononcée; le ballonnement et la diarrhée persistaient. Quelques bains froids donnés le soir déterminèrent assez rapidement le mouvement qui semblait se faire attendre dans le sens de la guérison.

Ces quatre faits, fait remarquer M. Féréol, semblent démontrer qu'au moins l'expérience peut être tentée et qu'elle peut être suivie de succès, même dans des cas où les bains froids sembleraient contre-indiqués.

Hôpital Cochin. — M. Bucquoy, qui avait vu, depuis longtemps, la fièvre typhoïde disparaître de ses salles, en a reçu 7 cas, pour le seul mois de juin, généralement bénins, sauf un cas ataxo-adynamique des plus violents. Plusieurs cas, en apparence assez graves au début, sont devenus très-légers dans le cours du deuxième septénaire, et c'est alors que s'est manifestée, chez trois d'entre eux, une oscillation très-remarquable dans la température du soir au matin, — 39 à 40° le soir; — apyrexie presque complète le matin. Dans ces cas, M. Bucquoy a donné le sulfate de quinine. Une fois, il a observé la forme dite *typhus abortif :* plus de fièvre à partir du douzième jour; cependant, persistance des taches jusqu'au dix-septième, et alors apparition de sudamina.

IV. FIÈVRES INTERMITTENTES. — Chaque année, l'élévation de température et la surexcitation des actions telluriques propres au printemps fait naître ou renaître, à Paris, un nombre plus ou moins considérable de *fièvres intermittentes*, en même temps que diverses affections participent de l'*élément paludéen*, et sont justiciables du *sulfate de quinine*, circonstance, importante au premier chef, à signaler aux praticiens, puisque cet élément paludéen est parfois PERNICIEUX, et qu'alors la *vie* ou la *mort* du malade dépendent de la sagacité du médecin, laquelle pourrait parfaitement n'être pas suffisamment éveillée dans une contrée où les accidents dont il s'agit sont, en réalité, très-peu communs.

Mais, dans la période actuelle, ces *fièvres paludéennes,* ou cet *élément paludéen* surajouté à des affections diverses, existent avec un degré de fréquence réellement exceptionnel, dont nous préciserons ultérieurement les conditions, mais dont il im-

---

inextinguible et une faim insatiable, voué au carreau, ou bien au rachitisme. Tel est le sort des malheureux livrés à cet allaitement artificieux, non moins qu'artificiel.

Vous le savez, Monsieur et très-honoré confrère, ce n'est pas ainsi qu'il faut donner le biberon; il est nécessaire de le présenter chaque fois, comme on ferait du sein, à des heures réglées, dans les conditions de température voulues, avec du lait réunissant toutes les qualités qu'il perd dans ces appareils de caoutchouc, impossibles à bien nettoyer.

Je viens donc vous demander, M. le rapporteur, si vous ne jugeriez pas nécessaire de provoquer une enquête académique sur les différentes sortes de biberons. Cette préoccupation est-elle indigne du législateur, en présence des faits que je vous relate?

Je dois dénoncer cet instrument anglais parce qu'il s'en vend des quantités fabuleuses — des centaines de mille — non-seulement aux particuliers, mais aux administrations, qui n'en fournissent pas d'autres à leurs pseudo-nourrices de cinquante ans.

On envoie vraiment ces malheureux enfants mourir en province; au reste, on les expédie quelquefois dans un tel état qu'ils n'arrivent pas vivants et succombent en chemin de fer.

N'y aurait-il donc plus de lait aux mamelles des Françaises, pour qu'on ait recours à ces procédés d'empoisonnement? C'est à croire, attendu que les nourrices au sein ne reviennent pas plus cher que les nourricières. L'administration municipale de Paris (lisez l'Assistance publique) leur donne à chacune 15 francs de garantie, somme insuffisante, et qui devrait être portée à 20 francs au moins.

Pour augmenter le danger, on donne à ces femmes, à leur départ de Paris, des biberons à tube de caoutchouc, tels que je vous les décris au commencement de ma lettre. Il y en a de toutes marques, car tous les fabricants de bandages en font, variant la forme du bouchon avec ou sans vis, avec ou sans soupape, tous avec un tube de caoutchouc, tétine de caoutchouc;

©BIU Santé

porte de donner d'abord la preuve. Voici les premiers documents qui nous sont parvenus ; ils présentent par eux-mêmes un assez grand intérêt pour qu'il n'y ait rien à y ajouter.

Je tiens cependant, au préalable, à faire remarquer qu'il s'agit là surtout de *manifestations saisonnières* et non de causes morbides exclusivement propres à l'agglomération parisienne. Le docteur Lecadre (*Santé publique*, numéro du 15 juillet 1874) déclare qu'avec le mois de juin, « sur tout le littoral de la Seine reparut la fièvre paludéenne qui prit sa forme pernicieuse dans quelques cas. Elle régna dans la vallée et sur les plateaux. On crut devoir en chercher la provenance dans des localités indemnes jusque-là. Quelques personnes ne craignirent pas d'avancer que des foins verts recueillis dans les vallées tributaires de la fièvre, et transportés pour être séchés dans des lieux élevés, avaient déterminé la maladie chez quelques-uns de ceux qui les travaillaient et qui n'avaient point fréquenté le marais.

Cette assertion, pour être admise, aurait besoin d'être corroborée de nouveaux faits. Mais ce qui est beaucoup plus certain, c'est le transport de la fièvre par les individus.

Il est d'usage, depuis quelques années, que les foins des vallées soient vendus sur pied à des agriculteurs voisins qui préfèrent ensemencer leurs terres de graines productives que d'en convertir une partie en herbages. Au moment de la fenaison, ils envoient sur les lieux des gens de la ferme qu'ils exploitent, ou pris dans la commune, afin de faire la récolte du foin. Ces gens restent cinq ou six semaines à travailler au marais. Quelques-uns y contractent la fièvre, d'autres n'en prennent que le germe. Revenus chez eux, dans des communes où la fièvre paludéenne était inconnue jusqu'ici, elle reparaît chez les uns et se déclare chez d'autres. La maladie y est implantée. Il s'agira de constater plus tard si elle est susceptible de se transmettre d'individu à individu. »

Sauf cette dernière proposition, qui est inadmissible, les observations de notre savant confrère du Havre sont très-exactes et très-précises ; et nous retrouverons tout à l'heure, dans la communication de M. Léon Colin, des faits analogues témoignant de la longue *incubation* que peut présenter, avant son explosion fébrile, l'infection paludéenne.

Hôpital du Val-de-Grâce : M. Léon Colin. — « Pendant les mois d'avril et de mai, il n'était entré dans le service de M. L. Colin, qu'un seul cas de *fièvre inter-*

---

on y verse un mélange d'eau de gomme et de fleurs d'oranger pour la route ; ces mixtures fermentent vite, combinées avec le caoutchouc vulcanisé, comme fera le lait plus tard ; elles donnent de l'hydrogène sulfuré, et les enfants, à une demi-journée de Paris, ont déjà la diarrhée dont ils font l'apprentissage, dont ils se remettent un peu, qui leur revient ensuite, et qui, sous l'influence de la même cause persistante, les mène à la mort.

Les femmes qui *élèvent au sevrage* reconnaissent elles-mêmes la cause du mal. J'en ai entendu me dire : « Ah ! Monsieur, mon enfant ne vient pas ; c'est ce tuyau-là qui en est la cause ; je n'en veux plus. »

Je l'ai sentie bien souvent, cette odeur infecte ; j'ai constaté maintes fois ses propriétés toxiques à l'arrivée même, propriétés révélées par des coliques, de la diarrhée, quand, au dire même de la nourricière, il n'y avait rien au départ.

Qu'on juge de la gravité des faits, quand on saura, d'après la statistique propre de l'Assistance, que, dans une circonscription de 110 à 120 communes, on a livré en un an (1873) 278 nourrissons à élever au moyen de cet instrument meurtrier, quand on n'en a confié que 299 à de véritables nourrices, nourrices au sein. Sur les premiers, 173 sont morts ; sur les seconds, 87 : soit 200 décès pour 577, chiffre dans lequel le sevrage entre pour les deux tiers.

Soit encore 29 p. 100 de décès dans l'allaitement au sein et 62 p. 100 dans l'allaitement au biberon.

En été, pendant les mois de juillet, août, septembre, la mortalité augmente ; je l'ai vue de 9 décès en décembre, sur 354 enfants, quand elle fut de 43 en août, sur 370 enfants, sans qu'il y eût d'épidémie locale, la fermentation plus active dans le biberon étant la cause principale de cet accroissement.

Dans de telles conditions, au dehors, chez une mercenaire, le danger est bien plus grand

©BIU Santé

mittente dont le type, qui était quarte, indiquait bien la lointaine origine et l'ancienneté de l'intoxication; c'était chez un sujet revenant d'Algérie.

En juin, au contraire, a commencé un mouvement d'entrées de fièvres intermittentes, mouvement qui dure encore, et d'autant plus intéressant pour nous que ce sont, dans la majorité ou au moins dans la moitié des cas, des *fièvres de première invasion*, signalant une intoxication récente, et par conséquent pouvant nous permettre d'en retrouver la cause sans remonter bien loin.

Ces fièvres, à *type quotidien ou tierce,* ont été fort rares chez les hommes habitant Paris depuis assez longtemps; je n'en ai observé que 2 cas en ces circonstances : l'un chez un garde de Paris, l'autre chez un sapeur-pompier. Toutes les autres (et en *juin seulement* il en est entré 14 cas dans mes salles; à peu près autant dans ce mois-ci) proviennent : 1° des régiments casernés au quartier de Babylone, régiments qui ont passé l'automne et l'été dernier au camp de Meudon; une partie de ces malades ont eu alors, au camp même, une première atteinte; l'autre partie est atteinte pour la première fois actuellement; mais, comme ces derniers vivent depuis six mois dans des conditions d'installation analogues à celles des autres corps de la garnison, s'il n'existe aucun foyer spécial d'insalubrité autour de la caserne de Babylone, ce que semble indiquer l'état sanitaire de la population avoisinante, je pense qu'ils nous fournissent l'exemple de cette incubation prolongée particulière à l'intoxication palustre, et que ces *fièvres vernales* remontent étiologiquement aux influences de leur séjour dans les camps pendant l'automne 1873; 2° des détachements qui occupent quelques bastions de la périphérie de Paris; et, pour ceux-ci, nous pensons, vu l'élévation des chaleurs, vu leur séjour à la périphérie de la ville, où prédomine ordinairement la malaria, que leur fièvre est d'origine actuelle, résultant d'émanations telluriques plus intenses que d'habitude à cette saison de l'année.

Cette influence fébrifère du séjour dans les camps ne pourrait être considérée comme une raison à invoquer en faveur d'une installation plus complète de notre armée dans les villes. Ces fièvres, en effet, sont peu graves, leur mortalité est absolument nulle; et, d'autre part, si l'on considère que, d'après la statistique des années dernières, la proportion des décès dans notre armée est descendue à un minimum qu'elle n'avait point encore atteint, on admettra qu'il est des causes morbides d'un tout autre ordre et d'une gravité bien plus considérable auxquelles on soustrait les soldats en réduisant le temps de leur séjour dans les grands centres de population. »

---

que dans les cas où le biberon est employé par les mères, celles-ci apportant des soins éclairés par leur amour, à l'entretien de la propreté, à l'emploi du lait non aigri, etc., tandis que les femmes dont c'est le métier ne s'inquiètent pas de toutes ces minuties. L'enfant a son affaire, il ne crie plus, il boit sans cesse; qu'est-ce qui lui manque? La bonne femme, mal payée, va gagner sa vie aux champs. Telle est la cause principale de la mort des enfants. On observe que dans les pays où les éleveuses restent plus à la maison, surveillent mieux, par conséquent, — en Normandie, par exemple, — la mortalité des nourrissons est beaucoup moindre que dans les endroits où elles travaillent à la culture.

Pour ces raisons, j'ai regardé comme un cas de conscience de signaler hautement de pareils faits, et je demande qu'on décide s'il ne serait pas urgent de supprimer un tel état de choses. — Dr Danis. »

La statistique de l'ivresse. — A la séance de la Société de tempérance, M. Renouard a lu un rapport qui contient les renseignements suivants :

Dans le courant de l'année 1874, les tribunaux de simple police des vingt-six cours d'appel ont été saisis de 52,696 contraventions en matière d'ivresse, imputées à 52,655 inculpés.

Sur ce nombre, les femmes figurent pour 2,661.

Sur 55,635 inculpés, il y a eu 54,933 condamnations.

Pour 1,000 habitants, le nombre des inculpés est de 3 à Bordeaux, de 6 à Dijon, de 60 à Rouen, de 25 à Rennes, de 37 à Paris.

Cela prouve, ce qu'on savait d'ailleurs, que l'abus du vin est très-rare dans les pays de vignobles.

©BIU Santé

Hôpital Cochin : M. Bucquoy. — Le fait particulièrement remarquable, relativement à la constitution médicale du dernier trimestre, signalé par M. Buquoy, c'est le nombre considérable de *fièvres intermittentes* qu'il a reçues dans son service, tous les cas appartenant à la fièvre intermittente régulière, types quotidien et tierce, survenus soit chez des sujets qui n'avaient jamais quitté Paris, soit chez des malades qui avaient autrefois habité des pays à fièvres. M. Buquoy s'est enquis avec soin des *circonstances locales* qui auraient pu favoriser le développement d'une sorte de petite épidémie; les résultats de son enquête ont été négatifs. « Je n'en ai pas été surpris d'ailleurs, ajoute M. Bucquoy, car, en même temps, j'ai eu à soigner dans ma clientèle des accidents de même nature développés dans les conditions les plus diverses. A l'hôpital aussi, bon nombre d'affections accidentelles ou de maladies fébriles ont pris un *caractère rémittent ou intermittent* qui a nécessité l'usage du sulfate de quinine, et les fièvres typhoïdes elles-mêmes ont eu aussi, dans quelques cas, une forme particulièrement rémittente qui indiquait également l'emploi du sulfate de quinine. En ville, je me suis trouvé deux fois en face d'*accidents pernicieux* qui, dans un cas au moins (il s'agissait d'une pneumonie chez un enfant de 13 ans), se seraient terminés par la mort, si le caractère de la maladie n'avait pas été reconnu à temps. Le malade a été vu en consultation par MM. Barthez et Moissenet. Ces faits, très-nombreux, je le répète, indiquent une influence particulière de la constitution médicale, d'où découle, en dehors des causes ordinaires de la fièvre intermittente, le développement de phénomènes périodiques justiciables de la médication ordinaire par le sulfate de quinine qui a eu, du reste, comme toujours, les plus heureux résultats. »

Hôpital du Gros-Caillou : M. le docteur Champenois. — Les *fièvres intermittentes*, nombreuses, provenaient presque toutes du camp de Meudon, et dataient de l'an dernier. L'hypertrophie de la rate a été constatée un grand nombre de fois; parfois aussi la cachexie palustre a été confirmée chez plusieurs malades; sulfate de quinine, arsenic et hydrothérapie eut été impuissants, et des congés de convalescence ont été indispensables.

Cette année, les troupes du camp de Meudon sont dans des conditions sanitaires telles, que les chefs ont demandé à garder leurs positions.

V. ÉRYSIPÈLES. — Hôpital Lariboisière : Service de M. Duguet. — 16 *cas* : 6 *hommes;* — 10 *femmes :*

« 1° Sur 6 *hommes,* 6 *atteints d'érysipèle de la face* qui se sont étendus plus ou moins au cuir chevelu, et se sont accompagnés de phénomènes d'embarras gastrique peu marqués et qui ont cédé facilement à l'emploi de l'ipéca ou du tartre stibié.

4 sont des érysipèles spontanés, primitifs, 2 sont secondaires.

Sur les 4 spontanés, 2 observés en mai chez des jeunes gens de 28 à 32 ans n'ont présenté aucune particularité; un troisième, sorti sur la face par les narines, a été suivi d'une grippe intense qui n'a cédé qu'à des doses réitérées de poudre d'ipéca; c'était en avril; sujet de 38 ans; un 4e observé en mai chez un homme de 48 ans, marchand de vin, gros, Bourguignon, et fortement alcoolique, est arrivé en pleine desquamation. Il était *phlycténoïde,* et avait été soigné en ville par des applications d'onguent napolitain sur la figure, d'où était résultée une *stomatite mercurielle des plus intenses,* avec glossite et surtout ulcération profonde et sphacèle de la face interne des joues. Les *vomitifs* et le *chlorate de potasse* l'ont parfaitement guéri.

Des 2 érysipèles secondaires, l'un en mai, s'est montré chez un homme de 50 ans, convalescent d'une broncho-pneumonie du sommet gauche, alcoolique. Borné à la face, il a parfaitement guéri, grâce à la potion de Tood. L'autre en mai, survenu chez un homme de 40 ans, parti également du nez pour s'étendre sur le haut du visage, s'est terminé par la mort. Le malade était déjà très-affaissé par un pyo-pneumothorax gauche qui venait de nécessiter l'opération de l'empyème.

2° Sur 10 *érysipèles* observés chez les femmes, 8 *sont de la face,* 2 *du tronc et des membres.*

Tous ceux de la face ont guéri, sans présenter aucune particularité frappante; l'un en avril, les autres également répartis en mai et juin. Les malades avaient : 17, 21, 30, 32, 34, 42 ans. Chez celle de 21 ans, l'érysipèle revint une seconde fois à la face, gagna le cuir chevelu et se

©BIU Santé

termina en mourant sur le milieu du dos et le devant du thorax; cest le seul dont l'état général ait été sérieux un instant.

Parmi ces 8 érysipèles de la face, l'un d'eux est *secondaire* chez une femme de 32 ans, il est né dans la salle, précédé de l'adénite sous-maxillaire. Deux jours avant, l'éruption s'éteignit sur le cuir chevelu. La malade, entrée pour un phlegmon rétro-utérin gros comme une forte noix, ne présenta plus de traces de son phlegmon à la fin de son érysipèle; entrée le 16 mai, elle était prise d'érysipèle le 1er juin et sortait guérie le 15 juin.

Les 2 autres érysipèles sont : 1° Un *érysipèle ambulant*, chez une femme de 29 ans, entrée le 13 mai, *morte* le 15 juin. Malade depuis plusieurs jours et plongée dans un état adynamique que l'alcool et l'extrait de quinquina furent impuissants à dissiper, elle eut tout le corps, des pieds à la tête, pris, abandonné et repris quatre ou cinq fois successivement et de proche en proche, avec desquamation chaque fois. Elle succomba à une pleuro-pneumonie double. — 2° Un *érysipèle gangréneux* développé autour d'une eschare de la fesse droite chez une femme de 58 ans, aphasique et frappée d'hémiplégie droite. L'érysipèle gagna la cuisse et tout le côté droit du tronc, s'accompagnant de phlyctènes noirâtres. Cette aphasie, soit dit en passant, était due à un ramollissement par thrombose de toute la portion interne et supérieure de l'hémisphère gauche; la racine de la troisième circonvolution de ce côté était parfaitement intacte. »

VILLE DE ROUEN; ÉTAT SANITAIRE DU 2e TRIMESTRE 1874. — M. LEUDET.

« Les maladies aiguës régnantes ont été surtout les *pneumonies*, les *fièvres typhoïdes* et le *rhumatisme*.

La *pneumonie*, rare pendant l'hiver dernier, a frappé un certain nombre de malades pendant le mois de juin. Ces pneumonies, latentes dans leurs symptômes généraux, avaient surtout une forme catarrhale; elles ont présenté une mortalité considérable.

La *fièvre typhoïde*, représentée par quelques cas seulement pendant le mois d'avril, est représentée dans mes salles par 6 cas en mai et 7 cas en juin, à une époque où cette pyrexie ne règne pas habituellement à Rouen; elle n'a pas été limitée à la population ouvrière; j'en ai constaté quelques cas en ville. La maladie s'est étendue à d'autres localités du département, notamment à Elbeuf, où les cas de fièvre typhoïde ont été assez nombreux. La forme de la pyrexie a été surtout adynamique et ataxique; la diarrhée a été plus intense et plus commune que dans les épidémies des années précédentes. Malgré cette forme grave de la maladie et une longue durée chez plusieurs malades, je n'ai perdu dans ce trimestre que 3 malades, l'un d'hémorrhagie intestinale très-intense, les 2 autres de diarrhée avec cicatrisation inachevée des ulcérations intestinales, avec localisation grave dans le gros intestin. J'ai eu recours aux bains tièdes prolongés. Je sais qu'un médecin d'Elbeuf a mis en pratique la méthode des bains froids répétés quatre ou cinq fois par jour, et qu'il en a obtenu de bons résultats.

La *fièvre synoque* n'a pas été fréquente; le *catarrhe intestinal* assez commun.

Le *choléra sporadique* a frappé, le 24 avril 1874, une femme de 17 ans atteinte depuis quelques jours de diarrhée prodromique. Les symptômes étaient caractéristiques : cyanose, aphonie, crampes; selles non riziformes. La guérison rapide. Hier (21 juillet) j'ai reçu dans mes salles un deuxième cas de choléra de même forme et qui va guérir *seul*, ou du moins aidé par une thérapeutique très-peu active.

Quelques *érysipèles*; un contracté dans mes salles par un malade couché dans un lit contigu à celui d'un érysipélateux.

Les *rhumatismes* assez nombreux; forme subaiguë. L'un d'eux a succombé après avoir présenté des accidents comateux. Le rhumatisme était fort léger; la tuméfaction articulaire presque insignifiante. Symptômes d'endocardite valvulaire anciens depuis une attaque de rhumatisme antérieur; mais une température à plus de 41°, sans cause apparente. J'ai cru à l'imminence d'une forme cérébrale, et l'ai annoncé à mes élèves, m'appuyant sur des faits recueillis par Jenner et autres, et cités dans ma *Clinique médicale*; j'ai bien prévu l'accident, mais je n'ai pu le détourner. Mon malade mourait dans les douze heures. J'ai trouvé, à l'autopsie, les traces évidentes d'une ancienne endocardite valvulaire et des dépôts fibrineux plus récents sur ces valvules; rien dans le cerveau. »

©BIU Santé

PHYSIOLOGIE

PHYSIOLOGIE ET INSTRUCTION DES SOURDS-MUETS;

Note lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 4 août 1874,

Par le docteur Édouard FOURNIÉ, médecin de l'Institut des sourds-muets.

Dans ces derniers temps, les grands journaux ont publié les résultats, prétendus extraordinaires, qu'un musicien italien aurait obtenus en appliquant un certain procédé au développement euphonique des sons de la voix chez le sourd-muet. Comme cela arrive souvent, la Presse est allée peut-être au delà des intentions de l'auteur; mais ce qui n'est pas douteux, c'est qu'elle a exagéré les résultats obtenus. Ces exagérations n'ayant pas été démenties, il nous a paru utile de faire entendre sur ce sujet quelques paroles de bon sens et qui reflètent exactement la dernière expression de la science.

Nous nous proposons d'examiner ici deux questions :

1° Jusqu'à quel point peut-on perfectionner les sons de la voix chez le sourd-muet?

2° Le sourd-muet peut-il apprendre notre parole?

PREMIÈRE QUESTION. — *Jusqu'à quel point peut-on perfectionner les sons de la voix chez le sourd-muet?*

Pour se faire une juste idée du degré de perfection que les sons de la voix peuvent acquérir chez le sourd-muet, il est indispensable de connaître les lois fondamentales qui président à l'exécution des divers mouvements dans la machine animale. Ces lois, que nous avons fait connaître dans notre *Physiologie du système nerveux*, nous demandons la permission de les résumer ici.

Deux facteurs interviennent nécessairement dans l'exécution de tout mouvement. Ce sont : 1° une excitation quelconque, sensible ou insensible, et destinée à réveiller les centres nerveux; 2° la contraction musculaire sensible ou insensible.

La part qui revient à chacun de ces deux facteurs est variable selon la nature du mouvement exécuté, et c'est pourquoi nous devons l'examiner dans les trois ordres de mouvement que nous trouvons dans le corps vivant :

1° *Des mouvements automatiques ou inconscients.* — Dans un premier ordre de mouvements, que nous désignons sous le nom de mouvements automatiques ou inconscients, il suffit qu'une excitation reçue par une partie du corps soit transmise aux centres nerveux pour qu'il s'ensuive un mouvement réactionnel quelconque. Ces mouvements sont inscrits dans la matière, et la coordination admirable qui préside à leur exécution est organiquement préparée d'avance dans les centres nerveux. Le fœtus dans le sein de la mère exécute des mouvements de cette nature; l'homme endormi qu'on excite en quelque manière réagit aussi de la même façon. Nous choisissons tout exprès nos exemples dans l'inconscience du sommeil et de la vie fœtale pour bien faire ressortir ce fait, que le phénomène qui précède et provoque le mouvement n'est pas un phénomène de *sensibilité*, mais un phénomène d'excitation simple. Je sais bien qu'on appelle cela de la *sensibilité inconsciente;* mais il nous répugne d'employer une association de mots aussi disparate et si contraire à la bonne logique. On sent ou on ne sent pas; si on ne sent pas, on ne peut pas dire que la sensibilité est en jeu : on est simplement excité. Nous avons d'ailleurs désigné ces phénomènes sous le nom d'*impressio-moteurs*. Les *mouvements réflexes* rentrent dans l'ordre des mouvements automatiques; mais ils se distinguent de ces derniers en ce qu'ils appartiennent à la *vie fonctionnelle de nutrition*, tandis que les premiers appartiennent à la *vie fonctionnelle de relation*.

Si ce n'est pas ainsi qu'on classe ces mouvements d'habitude, on comprendra facilement les motifs qui nous font adopter cette classification.

Dans l'exécution des mouvements automatiques, le sentiment de la contraction musculaire et le sentiment en général sont absents. La contraction musculaire n'a d'autre mesure que le degré d'excitation qui la provoque; forte ou faible, durable ou passagère, la contraction obéit aux divers modes de l'excitation, et le mouvement qui en résulte est un ensemble prévu, agencé organiquement dans ses conditions élémentaires.

2° *Mouvements instinctifs.* — Dans un second ordre de mouvements, que nous désignons sous le nom de *mouvements instinctifs*, nous trouvons les mêmes facteurs : excitation et contraction musculaire. Mais ces facteurs se présentent ici sous une nouvelle forme : l'animal *sent* le degré de la contraction musculaire; il *sent* aussi l'excitation reçue. A ces deux conditions correspond un perfectionnement considérable de l'être vivant considéré comme force motrice. En effet, du moment où il sent l'état de la contraction musculaire, du moment où il sent aussi l'excitation et la source d'où elle provient, l'animal n'est plus l'esclave obéissant

CBIU Santé

de l'excitation, il modifie à son gré l'état de la contraction musculaire et il provoque par ce moyen des mouvements appropriés à la nature de la source excitante : si l'excitation est douce et bonne, il s'approche d'elle par des mouvements que nous appelons *attractifs* ; si elle est agressive ou douloureuse, il la fuit en provoquant des mouvements contraires que nous désignons sous le nom de *répulsifs* ; enfin, sans fuir ni approcher, il peut exécuter sur place des mouvements en rapport avec la manière agréable ou pénible dont il a été affecté, et il indique ainsi au monde extérieur les variables modifications de la sensibilité. Nous désignons ces derniers mouvements sous le nom de *mouvements expressifs*.

Les mouvements attractifs, répulsifs et expressifs sont organiquement prévus comme les mouvements automatiques : la sensibilité ne dirige pas leur exécution par un sens spécial ; il suffit que les centres nerveux soient excités d'un certaine façon, et leur exécution coordonnée succède à cette excitation. Le canard qui sort de l'œuf se dirige spontanément sur l'eau sans le moindre apprentissage ; le petit chien qui vient de naître sait trouver et dégonfler la mamelle maternelle ; l'enfant qui vient au monde crie, sans jamais avoir été exercé à provoquer des mouvements qui aboutissent à un son. Cette possibilité d'exécuter des mouvements d'ensemble en dehors de l'action directrice d'un sens spécial nous explique pourquoi le sourd de naissance peut exécuter les mouvements qui produisent les sons vocaux, bien qu'il soit privé du sens de l'ouïe. C'est que, quand il s'agit de mouvements instinctifs, l'intervention d'un sens directeur n'est nullement nécessaire.

Cependant la sensibilité n'est pas absente dans l'accomplissement des mouvements instinctifs et, comme nous l'avons déjà dit, elle s'y montre à deux points de vue très-différents : 1° au moyen des sens, l'animal sent le but à atteindre et il dirige les mouvements du corps vers ce but ; 2° au moyen du sentiment de la contraction musculaire, il mesure l'effort nécessaire pour obtenir les mouvements favorables à l'atteinte du but. Cette intervention indispensable de la sensibilité dans l'exécution des mouvements instinctifs distingue essentiellement ces derniers des mouvements automatiques.

3° *Mouvements intelligents.* — Il est enfin un troisième ordre de mouvements que nous désignons sous le nom de *mouvements intelligents* et dans lesquels nous trouvons, comme dans les précédents, l'intervention nécessaire du sentiment de la contraction musculaire et du sentiment en général. Mais ils se distinguent de ces derniers par les conditions qui président à leur exécution.

Comme nous l'avons dit, les mouvements instinctifs sont organiquement prévus d'avance, et leur accomplissement dépend immédiatement de l'excitation sensible qui les provoque, sans que le cerveau intervienne pour modifier, avec connaissance, les conditions fondamentales de leur groupement. Les mouvements intelligents ne sont pas organisés d'avance ; il n'y a de prévu que la possibilité de leur exécution. Lorsque l'intelligence veut provoquer un de ces mouvements, elle le conçoit d'abord (à moins que le professeur ne lui en offre le modèle) ; elle en trace mentalement l'esquisse, et c'est sur ce modèle intérieur qu'elle plie les mouvements instinctifs au caprice de ses déterminations. Or, pour modifier un mouvement instinctif et l'adapter aux exigences d'un modèle, il faut que l'intelligence dirige son exécution ; il faut qu'elle voie si ce qu'elle fait est conforme à ses désirs ; il faut, en un mot, qu'elle se voie dans ses propres actes. A cet effet, elle fait intervenir dans tous ses actes l'action directrice et sensible d'un sens spécial ; si elle provoque des mouvements qui aboutissent à une image, à un geste, à une attitude, elle fait intervenir le sens de la vue ; si elle provoque des mouvements qui aboutissent à un son, elle appelle à son aide le sens de l'ouïe. Dans ces circonstances, les sens spéciaux servent non-seulement à diriger l'exécution du mouvement voulu, mais encore ils enregistrent le résultat de ce mouvement et le retiennent dans la mémoire comme un cliché photographique prêt à favoriser dans l'avenir la reproduction du même mouvement. Si cette mémoire n'avait pas lieu, la mécanique des mouvements intelligents serait un éternel apprentissage.

Les mouvements intelligents sont spéciaux à l'homme pour des motifs que nous avons exposés ailleurs ; ils sont exécutés par les mêmes organes qui exécutent les mouvements instinctifs, mais ils se distinguent de ces derniers par les caractères essentiels que nous venons de signaler : tandis que, dans l'exécution des mouvements instinctifs, l'action directrice d'un sens spécial est tout à fait insolite ; dans les mouvements intelligents, au contraire, cette action est indispensable, et elle peut être considérée comme la caractéristique extérieure de ces mouvements. Ce caractère essentiel, obligatoire, fait entrevoir déjà bien des impossibilités à l'endroit de l'instruction des sourds-muets de naissance. Mais n'anticipons pas. Après avoir résumé, comme nous venons de le faire, les conditions fondamentales qui président à l'exécution de tous les mouvements, nous nous sentons en mesure de répondre de la façon la plus formelle à la question que nous avons posée plus haut.

Le sourd-muet peut faire entendre des sons vocaux instinctifs, pour l'exécution desquels le

©BIU Santé

sens de l'ouïe n'est pas nécessaire; il suffit que l'excitation à ces mouvements se présente, et ils sont. Mais les sons instinctifs ne sont qu'une matière première, très-peu propre à servir d'intruments de relation; pour être utiles ils doivent être perfectionnés, c'est-à-dire intelligents, et, dès lors, l'intelligence intervient dans leur exécution avec les exigences que nous avons formulées plus haut : 1° il faut que l'intelligence perçoive les sons qu'elle provoque pour les modifier à son gré selon le modèle intérieur qu'elle s'est donné ou d'après les indications du modèle que fournit le professeur; 2° il faut qu'elle tienne en réserve dans la mémoire du sens de l'ouïe le résultat de ses opérations. Privé du sens de l'ouïe, le sourd-muet ne saurait remplir ces conditions indispensables que rien ne peut suppléer, et c'est pourquoi nous sommes autorisé à dire qu'il est physiologiquement impossible que le sourd-muet émette des sons vocaux intelligents. Un homme qui n'entend pas et qui, par suite, ne peut pas apprécier la qualité des sons; un homme qui, de plus, ne peut pas mettre en réserve le souvenir du produit de ses actes, cet homme ne saurait perfectionner un phénomène sonore, et, s'il arrive à obtenir un semblant de perfectionnement très-limité, c'est en perfectionnant toute autre chose que les sons mêmes de la voix, comme nous allons le voir.

On parvient, en effet, à réglementer jusqu'à un certain point la mécanique vocale des sourds-muets, et la physiologie nous donne le secret de cette possibilité. Nous avons vu que dans tout mouvement intelligent il y a deux facteurs : le sentiment de la contraction musculaire et la sensation spéciale qui perçoit et dirige le mouvement. Cette dernière sensation lui faisant défaut, le sourd-muet ne sait pas qu'il produit un son en provoquant certains mouvements; mais il sait, par le sens musculaire, qu'il contracte les muscles phonateurs d'une certaine façon. Ce sentiment est une ressource très-précieuse, car, en s'adressant à lui, on peut exercer le sourd-muet à produire des sons plus ou moins forts, plus ou moins faibles et d'une tonalité plus ou moins élevée. Par ce moyen, le sourd-muet met dans sa mémoire, non plus comme nous des phénomènes sonores, mais des souvenirs de l'état de la contraction musculaire. Or, si un phénomène sonore se grave facilement dans la mémoire, il n'en est pas de même du souvenir de l'état de la contraction musculaire, quand il n'est pas accompagné du souvenir d'une sensation spéciale. La nature vague, presque insaisissable de l'objet de la sensation, rend cette mémoire très-difficile, et l'impossibilité où se trouve le sourd-muet d'appeler à son aide le souvenir de sensation spéciale qui accompagne la contraction musculaire, c'est-à-dire le souvenir du son, lui impose des limites excessivement restreintes. Aussi, quoi qu'on fasse, le perfectionnement apparent que l'on obtient dans les sons vocaux du sourd-muet se réduit à bien peu de chose : à quelques sons forts ou faibles, et différents par la tonalité. Mais, en aucun cas, ces sons ne se dépouillent entièrement de leur caractère instinctif, et l'on n'est pas autorisé à dire qu'ils revêtent jamais, chez le véritable sourd de naissance, tous les caractères des sons intelligents. Ces résultats, obtenus à grand'peine, paraîtront encore moins satisfaisants si l'on songe qu'ils sont perdus pour le pauvre infirme dès qu'on vient à cesser la gymnastique journalière à laquelle on a dû le soumettre. Ceci est la règle générale pour les familles pauvres. Rentré sous le toit paternel, l'enfant oublie bien vite les sons articulés qu'on lui a appris dans les institutions. Dans les familles riches, on conserve les résultats acquis avec l'aide d'un professeur; mais, dès lors, l'éducation du sourd-muet est une éducation qui ne finit jamais.

Malgré les conditions défavorables dont nous venons de donner la raison physiologique, nous sommes d'avis qu'il faut exercer les sons de la voix du sourd-muet, parce que les sons perfectionnés sont la matière première de la *parole mimée*; mais il ne faut attendre de cette gymnastique que ce qui est physiologiquement possible, c'est-à-dire une voix moins rude, plus souple, plus pure, et une variété de tons excessivement restreinte.

Quant aux phénomènes extraordinaires dont on a parlé dernièrement dans les journaux, ils ne présentent rien que de fort simple. Des enfants qui ont reçu déjà un certain développement par l'enseignement de l'articulation et de l'écriture peuvent obéir aux obsessions du premier venu et reproduire quelques monosyllabes, quelques notes, qu'on aura pris la peine de leur enseigner. Mais la question de l'enseignement des sourds-muets ne saurait reposer sur cette base, car on obtient les mêmes résultats avec le chien ou le perroquet, pourvu qu'on s'en occupe. Ce qui doit nous intéresser avant tout, c'est de savoir si ces phénomènes sonores qu'on obtient du sourd-muet peuvent être reproduits spontanément et assez facilement pour qu'ils puissent être utilisés comme signes du langage. Là est la question, et, d'après ce que nous avons dit, on sait déjà ce qu'il faut en penser.

(*La suite à un prochain numéro.*)

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. le docteur Onimus a fait des expériences sur la génération de proto-organismes dans des milieux mis à l'abri des germes de l'air. La note qu'il a adressée à l'Académie sur ce sujet est trop importante pour que nous ne la reproduisions pas textuellement. « Nous avons l'honneur, dit M. Onimus, de présenter à l'Académie le résultat d'expériences sur les modifications que subissent les substances albuminoïdes en présence de l'air privé de ses germes, par les moyens indiqués par M. Pasteur et d'autres savants.

Notre procédé consiste à introduire directement du sang ou du blanc d'œuf dans un ballon, où l'air ne peut pénétrer qu'en traversant une couche épaisse de coton cardé, ou d'amiante.

L'appareil dont nous nous servons (construit par M. Colin) se compose d'un ballon en verre, fermé par un bouchon en caoutchouc, que traversent trois tubes métalliques. Deux de ces tubes sont terminés à l'extérieur par un robinet maintenant le vide et un cylindre de 7 centimètres de longueur, dans lequel on introduit soit le coton, soit l'amiante. Le troisième tube est terminé également par un robinet, au bout duquel se trouve un trocart, construit de façon qu'on peut empêcher l'entrée de l'air dans toute la longueur du tube.

Le mode opératoire est le suivant : on introduit dans le ballon en verre environ 300 à 350 grammes d'eau, 2 grammes de phosphate d'ammoniaque et 50 centigrammes de chlorure de sodium. On ferme le ballon avec le bouchon en caoutchouc surmonté de ses trois tubes et l'on fait bouillir, pendant une demi-heure et à deux reprises, le liquide contenu dans le ballon. La vapeur d'eau s'échappe par les trois tubes dont les robinets sont ouverts, elle chasse l'air et détruit par la chaleur les germes qui pourraient exister. On ferme les trois robinets pendant l'ébullition et on laisse refroidir l'appareil. Le vide se forme alors dans l'intérieur du ballon, et ce vide reste complet aussi longtemps que l'on veut, ce qui prouve bien que l'air extérieur ne peut s'introduire dans l'intérieur du ballon par des interstices qui permettraient en même temps l'entrée des germes.

Lorsque le liquide est complétement refroidi, on introduit le trocart, après l'avoir chauffé, dans la veine cave, ou dans le cœur d'un lapin, et l'on ouvre le robinet de ce tube. Le sang est aussitôt aspiré par le vide dans le ballon, sans avoir subi le contact de l'air; dès que l'on a ainsi recueilli quelques gouttes de sang, on ferme le robinet.

Pour introduire du blanc d'œuf, expérience d'ailleurs plus facile et plus prompte, nous avons choisi des œufs absolument frais et intacts; après avoir lavé la coque avec de l'acide sulfurique, nous l'avons recouverte de collodion à l'endroit où l'on fait la piqûre avec le trocart, afin qu'il ne puisse pas s'introduire la moindre bulle d'air entre le trocart et la coque de l'œuf.

Enfin, pour faire pénétrer de l'air privé de germes, on ouvre les robinets des deux autres tubes; l'air arrive alors dans le ballon, mais après avoir traversé une couche épaisse de coton cardé. Pour avoir une certitude plus grande de la destruction des germes, nous chauffons les deux cylindres remplis de coton cardé, ce qui, en même temps, fait évaporer la vapeur d'eau qui s'y était condensée pendant l'ébullition de l'eau. Dans quelques expériences, nous avons remplacé le coton par de l'amiante, afin de pouvoir maintenir une température beaucoup plus élevée.

Un petit appareil aspirateur permet de renouveler l'air de temps en temps, ce qui est une condition importante pour les résultats de l'expérience.

Nous avons donc ainsi, dans un espace clos, un liquide qui, par l'ébullition, a été privé de ses germes, dans lequel on a introduit des substances albuminoïdes sans aucune altération, qui, à aucun moment, n'ont été en contact avec l'air extérieur, et le tout est maintenu en présence d'un air qui, avant de pénétrer dans le ballon, a été tamisé par une couche épaisse de coton cardé ou d'amiante chauffé à une haute température.

Dans ces conditions, cependant, il se développe dans ce liquide, au bout de quelques jours, des vibrions et des bactéries.

Au bout de trois à quatre jours, avec une température de 20 à 30 degrés, le liquide se trouble légèrement; mais à cette époque on ne trouve encore qu'un nombre plus ou moins grand de granulations moléculaires; ce n'est que du huitième au dixième jour que l'on peut découvrir des granulations mobiles, quelques vibrions et de petites bactéries.

En laissant à l'air libre un liquide de même composition que celui qui est renfermé dans le ballon et en comparant ces deux liquides, on constate que le liquide qui est dans l'intérieur du ballon s'altère beaucoup plus tard que celui qui est à l'air libre; de plus, jamais les vibrions et les bactéries n'y sont aussi nombreux, et cela dans une très-forte proportion. Les proto-organismes du liquide du ballon sont bien plus pâles et beaucoup moins mobiles; leurs mouvements deviennent plus rapides lorsqu'on les agite quelque temps à l'air.

©BIU Santé

Jamais les liquides renfermés dans les ballons n'ont d'odeur de décomposition ou de putréfaction.

Sur quinze expériences que nous avons faites, deux fois seulement, au bout de dix jours, nous n'avons pas trouvé de bactéries. Dans un de ces cas, nous avions ajouté au liquide une quantité assez notable de sucre; dans l'autre cas, nous n'avions réussi qu'à introduire une seule goutte de sang.

Les proto-organismes sont d'autant plus nombreux que l'on a introduit une plus grande quantité de substances albuminoïdes.

Nous croyons pouvoir conclure de ces expériences que des proto-organismes peuvent naître et se développer dans des liquides albuminoïdes mis à l'abri de l'air. »

M. Bouley dépose sur le bureau de l'Adadémie, au nom de M. Cézard, de Varennes-en-Argonne, un mémoire sur le traitement des maladies charbonneuses de l'homme et des animaux par une méthode que l'auteur appelle *antivirulente*.

Le mode de traitement préconisé dans ce travail, dit M. H. Bouley, a été inspiré par les expériences dont M. Davaine a donné communication à l'Académie, en octobre 1873, sur les propriétés antivirulentes de certains agents chimiques. Un jeune homme, mégissier de son état, ayant fait venir des peaux de mouton de la Beauce, pays où le charbon régne communément, l'un de ses ouvriers contracta la pustule maligne, dont il fut guéri par la cautérisation faite à temps; et lui-même, peu de temps après ce premier accident, qui témoignait de l'état d'infection des peaux préparées dans son atelier, fut affecté d'un œdème charbonneux des paupières, maladie extrêmement redoutable, car tous les auteurs sont d'accord pour la considérer comme mortelle dans le plus grand nombre des cas. Heureusement pour ce malade, M. Cézard avait conservé le souvenir des résultats communiqués à l'Académie par M. Davaine. Sur son indication on fit, dans le tissu cellulaire œdématié, des injections avec une solution d'iode au cinq-centième, et le malade guérit sans accident.

M. Davaine a donc la gloire — la plus grande de toutes — d'avoir vaincu une maladie considérée jusqu'à présent comme incurable. — M. L.

FORMULAIRE

Sirop antiscrofuleux. — Verneuil

Iodure de potassium	4	grammes.
Teinture d'iode	4	—
Sirop de gentiane }	*àà.* 150	grammes.
Sirop de quinquina }		

Faites dissoudre.

Une à deux cuillerées à café par jour, aux personnes atteintes de scrofule. — Huile de foie de morue et tisanes amères. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 Aout 1757.

Arrêt curieux du Parlement. Les apothicaires de Chartres avaient plaidé avec la communauté des merciers de cette ville pour savoir laquelle des deux communautés aurai « des vains honneurs du pas le frivole avantage, » c'est-à-dire si l'on mettrait sur la porte du bureau : *Bureau des marchands apothicaires, merciers,* etc., ou *Bureau des marchands merciers, apothicaires,* etc. Le Parlement donna raison aux apothicaires, lesquels purent alors se mettre devant au lieu d'être derrière. — A. Ch.

Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Cullerier, chirurgien honoraire des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie, etc. M. Cullerier était âgé de 69 ans.

— Un médecin de Saint-Pétersbourg, le docteur Bunson, a trouvé une nouvelle méthode pour guérir de la morsure des chiens enragés. Les expériences faites sur les quatre-vingts malades qui lui ont été confiés ont complétement réussi. Il les soumet, pendant sept jours de suite, et pendant un temps assez long chaque jour, à un bain russe dont la température est élevée de 46 à 50 degrés Réaumur.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Du tétanos traumatique : de son traitement et des injections d'hydrate de chloral dans les veines en particulier (1).

Depuis le *bain de fumier* mémorable donné par Amb. Paré à un tétanique, qui guérit, on a employé, dans le but d'exagérer la sudation à la surface du corps, et de la développer d'une façon prolongée, les bains chauds (36 à 40°), qui ont été efficaces dans 3 cas de tétanos traités par M. de Leseleuc (*Bull. thér.*, 1864), et surtout les BAINS DE VAPEUR (deux ou trois par jour), qui constituent sans contredit un des meilleurs moyens thérapeutiques ; mais il faut éviter que le malade, au sortir de ce bain, ne prenne froid, car on a vu, en pareil cas, la contracture recommencer sur-le-champ, et plus énergiquement encore ; aussi le bain de vapeur extemporané de Trousseau (*chaux vive* éteinte sous les draps du malade) nous semble un bon moyen d'éviter cet inconvénient. M. Leuduger (UNION MÉDIC., 1868) a employé ce procédé en plaçant le long du malade quatre pots profonds enveloppés de linges et remplis à demi de chaux vive : il avait pris soin de soulever les couvertures avec des cerceaux, de crainte d'accident (2 guérisons obtenues du cinquième au dixième jour).

Dans la séance de la Société de chirurgie du 13 octobre 1869, M. Forget a appelé l'attention sur une observation pleine d'intérêt de tétanos traumatique et rhumatismal traité avec succès par les pratiques balnéaires d'Aix-en-Savoie. Elle est due à M. Brachet, d'Aix.

C'est encore comme agent provoquant la sudation et aussi comme stupéfiant qu'on se sert, avec beaucoup de raison, de l'OPIUM d'une façon continue et à haute dose, et de la MORPHINE : c'est surtout en injections hypodermiques poussées soit dans le tissu cellulaire, soit dans les masses musculaires, masséter ou autres, que s'emploie ce dernier médicament. M. Demarquay (Acad. des sciences et Diction. annuel des progrès des sciences, 1872) a pratiqué des injections morphinées, couronnées de deux succès, sur des blessés du siége de Paris, à l'émergence des nerfs de la plaie et dans la profondeur des muscles contracturés ; mais il faut ajouter que ces malades étaient placés dans une chambre dont la température était de 18 à 22° C., ce qui provoquait une abondante transpiration.

L'AMMONIAQUE agit aussi en produisant une diaphorèse abondante (tétanos spontané guéri par M. Bertheau : 8 gram. par jour, *Bulletin de thérapeutique*, 1866, et tétanos traumatique guéri par M. Cherbonnier : de 18 à 20 gram. par jour ; *Gaz. des hôp.*, 1867), mais cependant on n'emploie guère cette médication depuis quelques années.

Passons rapidement sur l'ACONIT (UNION MÉDIC., 1869 ; guérison par Wunderlich : 7 gram. de teinture ; 10 gouttes par jour) et sur le CURARE, qui, comme tout le monde le sait, n'a pas répondu aux espérances exagérées qu'il avait fait naître, pour dire un mot de la FÈVE DE CALABAR, dont on fait usage depuis plus de dix années, et qui parait avoir donné entre les mains des chirurgiens anglais quelques résultats heureux. Chose surprenante, c'est surtout chez les nouveau-nés et chez les jeunes enfants que ce poison a été administré, et c'est encore comme sudorifique qu'il a agi.

M. Giraldès (*Bull. de thérap.*, 1864) l'a employé avec succès dans un cas, et M. Bouvier a élevé la dose jusqu'à 75 centigr. par jour dans un tétanos spontané. En 1867, le docteur Watson l'employa (Dictionn. annuel des progrès des sciences et *Lancet*) ; les effets de ce poison violent furent très-sensibles sur la contraction musculaire (5 gouttes chaque demi-heure ; vin blanc : 30 gram. ; extrait de fève de Calabar : 12 grains) : les deux enfants (11 ans et 13 ans) guérirent. L'année suivante, le même observateur en rapporte un nouveau succès et mentionne également un

(1) Suite. — Voir le numéro du 16 juillet.

©BIU Santé

échec chez un homme de 36 ans; puis, en 1869, il l'emploie, comme le docteur Monti, en injection hypodermique (1/30 de grain chez 4 nouveau-nés et un demi-grain chez un enfant de 4 jours). — En mai 1869 (*British med. Journ.*), M. S. Wood l'administre également en injection et par la bouche chez un homme de 60 ans qui fut pris de tétanos à la suite d'une fracture de la phalange du gros orteil gauche, avec plaie de l'ongle; il guérit au bout de quinze jours, pendant lesquels les contractures avaient été atténuées par ces injections.

Tout récemment encore, nous rencontrons, dans *The British med. Journal*, 4 avril 1874, un exemple de tétanos traumatique traité avec succès par la fève de Calabar, par John Cunningham M. B. Campbeltown : il s'agissait d'un jeune garçon de 7 ans qui eut le pied gauche broyé et fut pris de trismus et d'opisthotonos. Du 13 au 20 août, époque où on put le considérer comme guéri, il prit de 20 à 50 gouttes, en augmentant de 5 chaque jour, d'une potion composée d'un grain d'extrait de fève de Calabar dans une once d'eau. L'auteur attribue l'influence heureuse du médicament à l'administration de doses constamment croissantes tant que les accidents se sont maintenus avec toute leur gravité.

Toutefois, il règne encore beaucoup d'obscurité sur la valeur de cette médication, surtout si on fait attention au peu d'efficacité qu'elle a produit dans certains cas, malgré la dose énorme de poison employé. Nous pouvons donc dire que son action est loin d'avoir été complétement élucidée, et que, pour nous, il est plus sage de nous en abstenir jusqu'à plus ample informé, en laissant nos voisins d'outre-Manche continuer s'ils le veulent, sur l'être humain, une expérimentation que nous sommes bien disposé à réprouver.

Le BROMURE DE POTASSIUM n'a guère été employé que joint à d'autres médicaments, principalement l'opium à haute dose; cependant nous trouvons dans *The British med. journal* (28 juin 1873) un cas de tétanos traumatique traité et guéri à l'aide du bromure de potassium seul, par Ch. R. Thompson. Nous nous souvenons aussi avoir vu M. Panas, à l'hôpital Saint-Louis, associer le bromure, l'opium et le sulfate de quinine contre cette terrible maladie.

Dans un cas de tétanos très-marqué, M. Forster (*Lancet*, 1870, et Dictionn. annuel), versa 5 gouttes de NITRITE D'AMYLE sur un mouchoir, et, grâce à cette inhalation, le spasme diminua immédiatement et guérit d'une façon complète par l'emploi, jusqu'au neuvième jour, d'*une once de ce médicament !* J'avoue que quelques doutes planent sur le rôle de cet agent, dont une pareille dose ne peut être employée, et encore avec certaines réserves, que par les vétérinaires.

Dans le but de maintenir la résolution musculaire, l'ALCOOL à haute dose a été aussi conseillé (H. Moffitt, *New South wales Gaz.*, vol. 3, n° 8, et *Revue des sc. méd.*, 1873); on trouvera même, dans le Dictionnaire annuel de M. Garnier, 1865, un cas de tétanos dont on put triompher en faisant prendre pendant une dizaine de jours au malade, un ivrogne de profession du reste, jusqu'à 2 litres d'eau-de-vie par jour.

Le HACHISCH (cannabis indica) a été employé à la dose de 90 centigrammes d'extrait en un jour (Skues). Le Dictionnaire de thérapeutique avance même que, dans une potion, Cock et Wilks ont donné à leur malade jusqu'à 380 gr. de teinture de hachisch (*Groevel Notizen*, 1854). Dans le *British medical journal* du 4 avril 1874, nous trouvons encore un cas de tétanos aigu traité par le hachisch et guéri par Ch. D. Allen, M. B. Glenarm. Voici le fait en quelques mots : Un jeune garçon de onze ans a la main gauche broyée entre deux engrenages d'un moulin. Au bout de dix-sept jours, la plaie était à peu près cicatrisée; l'opisthotonos se déclare. Voilà, au point de vue clinique, un début de tétanos un peu en désaccord avec ce qui se passe d'habitude « Le tétanos traumatique (Dictionn. de thérapeutique.) arrive « d'ordinaire peu de jours après la production de la plaie; il est extrêmement rare « qu'il se produise après la cicatrisation; car on ne cite que deux cas de ce genre « (A. Cooper, Nélaton); passé les quinze premiers jours, le blessé est hors de dan- « ger. » Le cas que nous rapportons ici peut donc faire le troisième de ce genre. Le traitement du 29 juin au 14 juillet se composa de teinture de chlorhydrate de morphine et de teinture de hachisch (1 drachme = 4 gr. de chaque) et de cataplasmes

©BIU Santé

de mie de pain additionnés d'une demi-once d'opium. — Quoique très-jeune, l'enfant parut supporter la morphine et le hachisch sans trouble physiologique. Les fonctions digestives restèrent intactes, et l'appétit fut parfait pendant tout le temps qu'on employa cette énergique thérapeutique.

Quant à l'usage du CHLOROFORME, on y a presque renoncé, parce qu'il peut produire, même à une dose peu considérable, des phénomènes d'asphyxie encore plus graves que ceux déterminés par le tétanos, d'après les communications de M. Le Fort et de M. L. Labbé à la Société de chirurgie (1869). M. Duplay, avant de pratiquer l'incision et l'excision au-dessus de la blessure, a anesthésié le malade dont nous avons rapporté l'observation plus haut, et nous devons dire que nous n'avons pas vu se produire les phénomènes de cyanose rapportés par d'autres observateurs : un bien-être, au contraire, se fit sentir chez le malade, dont l'expression faciale devint moins douloureuse, et un relâchement presque complet des muscles du cou persista pendant tout le temps de l'anesthésie, pour reprendre immédiatement après.

Emploi du CHLORAL (antagoniste de la strychnine). — Depuis le cas de guérison obtenue par MM. Dubrueil et Onimus, à l'aide des courants continus descendants et du chloral, ce dernier médicament, à l'intérieur, a donné évidemment un certain nombre de succès entre les mains des chirurgiens, surtout entre celles de M. Verneuil (5 guérisons). De plus, ce professeur vient de communiquer (séance de la Société de chirurgie, 6 mai) deux observations rédigées par M. Richelot fils, et qui ont trait à deux cas de tétanos guéris, l'un au bout de vingt-deux jours (6 gram. de chloral par jour), l'autre au bout d'un mois (10 gram. par jour), et il y a ajouté une troisième observation recueillie chez un malade de M. Lasègue (guérison en 36 heures : 12 gram. de chloral) et qu'il a seulement intitulée : Convulsions tétaniformes. M. Boinet en a rapporté aussi trois exemples et M. Le Fort un autre. 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 (Dictionnaire annuel des progrès des sciences pour l'année 1872). A l'heure qu'il est, le nombre est bien plus considérable.

Sans affirmer que le tétanos à *forme suraiguë* est incurable, sans nous préoccuper si le tétanos à *forme chronique* est le seul qui guérisse, et s'il est vrai qu'il guérisse bien tout seul ; enfin, sans pousser le scepticisme jusqu'à dire que tous les cas de tétanos guéris se sont terminés ainsi parce qu'ils étaient chroniques, et, par conséquent, susceptibles d'arriver d'eux-mêmes à bonne fin, comme l'a avancé un professeur de notre école, nous croyons qu'il est du devoir de tout chirurgien consciencieux d'agir dès le début de la névrose, et qu'on serait coupable de ne rien tenter contre elle, sous prétexte que le tétanos assumera la forme chronique et guérira sans intervention.

Peu nous importe, au point de vue thérapeutique, le diagnostic de la marche de l'affection ; il faut la traiter le plus près possible du commencement des accidents, dès qu'on voit apparaître certains phénomènes précurseurs, tels que frémissements et contractures passagères des mollets. Or, à ce point de vue, nous devons reconnaître que le *chloral* (injection stomacale) a rendu de grands services. Maintenant, guérit-il le tétanos parce qu'il a pour effet de convertir la forme aiguë en forme chronique, hypothèse ingénieuse qui a encore été émise par M. Le Dentu? Peu nous importe. Comme il a réussi, dans un certain nombre de cas assez nombreux, sans causer par lui-même d'accident, nous sommes, par cela même, autorisé à l'essayer comme un des moyens les plus efficaces à calmer les spasmes, sans le regarder, toutefois, comme le médicament spécifique du tétanos, car, quelle que soit la dose à laquelle il soit administré (de 8 à 30 gram. par jour), il se comporte comme tous les agents anesthésiques, c'est-à-dire qu'il n'agit pas sur la contracture de tous les muscles et surtout sur celle des muscles de l'appareil respiratoire (dépendance du bulbe) qui, arrivant à la période ultime du tétanos, détermine l'asphyxie chez le malade.

C'est presque toujours à des doses élevées, quelquefois fort considérables, que ce médicament a été prescrit. Ainsi, dans *the Lancet*, 4 avril 1874, nous voyons que

©BIU Santé

le docteur Coryllos, de Patras, en Grèce, a publié un cas de cette nature dans *the Allgem. Weiner med. zeit.*, nº 2, 1873, et en relate encore deux cas semblables, l'un dû à sa pratique personnelle, et l'autre qui a été traité par le docteur Basilin Ce dernier exemple est relatif à une femme de 40 ans qui s'était fait une blessure au doigt avec une écharde qu'elle avait extraite elle-même. C'est plus d'un mois après l'accident (encore un nouveau fait à début insolite à ajouter aux trois précédents) que survint le tétanos; en vingt-quatre heures elle n'avait pas eu moins de dix accès complets. Le seizième jour, après la première attaque, la malade retira de la blessure un petit fragment de l'écharde du volume d'un pois, qui y avait été oublié. L'usage des narcotiques ayant échoué, on administra le chloral avec un plein succès. La malade en prit 105 gram. en vingt jours.

Dans l'exemple du docteur Coryllos, un homme d'une quarantaine d'années avait été blessé à la tempe gauche par l'extrémité pointue d'un roseau; le tétanos survint, et, ici encore, une portion du corps étranger ne fut enlevée que douze jours après l'accident. On le mit d'abord à la dose de 15 grains (0,75 centig.) de chloral, ce qui amena déjà une amélioration sensible. Mais le tétanos revenant avec une nouvelle force, on éleva la dose jusqu'à 120 grains (6 gram.) par jour. Le malade recouvra entièrement la santé. Il avait pris en trente jours 6 onces (180 gram.) de chloral. Un jeune paysan (Dictionn. ann., 1873), qui guérit au bout d'un mois, consomma 240 gram. sans le moindre accident. Les faits de ce genre, du reste, ne sont plus rares actuellement. Les succès paraissent plus constants dans le jeune âge, comme on peut le voir dans une série de 6 cas recueillis sur des enfants de quelques jours jusqu'à 8, 13 et 22 ans. (UNION MÉDICALE, 1870.)

(*A suivre.*)

Dr GILLETTE.

PHYSIOLOGIE

PHYSIOLOGIE ET INSTRUCTION DES SOURDS-MUETS;

Note lue à l'Académie de médecine, dans la séance du 4 août 1874,

Par le docteur Édouard FOURNIÉ, médecin de l'Institut des sourds-muets.

DEUXIÈME QUESTION. — *Le sourd-muet peut-il apprendre notre parole?*

Depuis Fabrice d'Aquapendente, depuis Van Helmont, depuis Pereire, on a toujours eu la prétention de faire parler les sourds-muets. Cette prétention flattait trop les préoccupations intimes des parents des sourds-muets pour n'avoir point leur appui. En général, dans les familles, on a une horreur profonde de l'emploi des signes mimiques qui sont une expression trop éloquente de l'infirmité des enfants, et l'on prête une oreille complaisante à tous les faux systèmes qui promettent l'acquisition de la parole. Loin de nous la pensée de formuler un blâme à l'endroit de cette manifestation naturelle de la sollicitude paternelle; mais qu'il nous soit permis de l'éclairer.

A la question de savoir si l'on peut enseigner aux sourds-muets la vraie parole, la langue nationale, comme disent certains instituteurs, nous répondrons de la façon la plus catégorique : « Non, cela n'est pas possible. » Il y a plusieurs langages, mais il n'y a qu'une parole, et celle-là on ne peut pas l'enseigner aux sourds-muets. Cette affirmation repose sur la connaissance des lois qui président à la formation des langages. Tout langage, en effet, est composé de mouvements provoqués et dirigés dans leur exécution par un sens capable de les apprécier; le résultat de ces mouvements, son ou image, est gravé dans la mémoire du sens qui en dirige l'exécution. Il résulte de là que deux conditions inéluctables s'imposent à celui qui veut parler : 1° il faut qu'il entende pour diriger d'une manière intelligente les mouvements qui aboutissent à un son; 2° il faut qu'il entende pour graver le mot dans la mémoire du sens de l'ouïe.

Le sourd-muet, qui n'entend pas, ne peut diriger les mouvements sonores d'une manière intelligente; il ne peut pas non plus graver le phénomène sonore dans la mémoire; par conséquent, il ne parle pas, il ne peut pas parler.

Cependant, dira-t-on, on entend parfois des sourds-muets qui prononcent quelques phrases. Rien n'est plus vrai; mais il ne faut pas confondre cette pseudo-parole avec la vraie parole. La pseudo-parole des sourds-muets n'est qu'un langage mimique accompagné de sons. Le

©BIU Santé

sourd-muet lit sur nos lèvres la représentation mimique de notre parole, et, quand il s'essaye à parler, il reproduit ces mêmes signes mimiques en les accompagnant de sons le plus souvent pénibles à entendre, parce qu'il ne peut en apprécier la qualité au moyen du sens de l'ouïe.

La coexistence de deux ordres de signes, les uns mimiques, les autres sonores, dans l'expression de la parole, laisse entrevoir la possibilité d'enseigner aux sourds-muets, sinon la vraie parole, du moins la parole mimée. Peu importe d'ailleurs que le sourd-muet s'exprime d'après les lois du langage mimique ou d'après les lois du langage parlé ; du moment où il se fait entendre et comprendre, c'est tout ce que l'on doit désirer. Nous devons donc examiner jusqu'à quel point le sourd-muet peut acquérir la mimique de notre parole et déterminer exactement la valeur de cette traduction au point de vue du développement de l'intelligence et au point de vue des relations extérieures.

L'enseignement mimique de notre parole aux sourds-muets a donné jusqu'à présent des résultats peu satisfaisants, puisqu'ils se mesurent à la prononciation de quelques phrases banales, et que cette acquisition a absorbé pour elle seule tout le temps consacré à l'éducation. Peut-il en être autrement? Peut-on faire mieux? Malheureusement non, et cette condamnation est fatalement liée à des causes que nous devons faire connaître.

1° Les mouvements des lèvres et des autres parties de la bouche ne traduisent pas exactement aux yeux tous les signes élémentaires, et les diverses nuances renfermées dans le signe sonore. Si quelques-uns de ces mouvements sont facilement distingués, le plus grand nombre échappe à la vue, et il devient impossible d'en graver l'image dans la mémoire visuelle. Faites abstraction de votre ouïe, et cherchez à mettre dans la mémoire du sens de la vue l'image des parties dont la disposition ou le mouvement accompagnent la prononciation d'un *g*, d'un *m*, d'un *h*, et vous verrez par vous-mêmes combien ce procédé doit être ingrat.

2° Le sourd-muet, à qui l'on enseigne la parole mimée, ne doit pas seulement graver dans sa mémoire l'image des parties dont le mouvement et la disposition accompagnent la prononciation des lettres, il doit y mettre aussi le souvenir des sons ou leur équivalent. Ici la difficulté est bien plus grande ; le sourd-muet ne peut pas recueillir l'image des mouvements laryngiens qui échappent à la vue, et il en est réduit à se souvenir de l'état de la contraction musculaire correspondant à tel son déterminé. Or, je le demande, que peut-être la modulation de la parole inspirée seulement par le souvenir de l'état de la contraction musculaire ?

3° Enfin le génie spécial des deux langages, mimique et parlé, n'est pas du tout le même, et la traduction de l'un par l'autre ne saurait convenir aux exigences qui accompagnent l'évolution de la pensée. La parole synthétise, dans un son, dans un mouvement rapide comme l'éclair, une foule de signes élémentaires qui réveillent dans le sens de l'ouïe plusieurs impressions. La mimique, au contraire, analyse chacun des signes élémentaires, elle les égrène en quelque sorte, et ce n'est qu'à cette condition qu'elle peut réveiller utilement le sens de la vue. Il suit de là que, pour prononcer un mot, le sourd-muet est obligé de l'épeler syllabe par syllabe, avec la lenteur que l'on connaît. Or, cette lenteur est tout à fait incompatible avec l'exercice de la pensée. Comme nous l'avons démontré ailleurs, il est dans la nature des mouvements cérébaux de se produire avec une certaine rapidité, et, dès que les instruments ne répondent pas à cette rapidité, la mécanique intellectuelle se fait mal ou ne se fait pas du tout. C'est pourquoi, inspirés par leur instinct, soumis aux lois naturelles, les sourds-muets ont inventé un langage mimique qui synthétise dans un geste, dans une posture, dans une image, une pensée quelquefois très-complexe et qui exigerait, pour être interprétée par la parole, un très-grand nombre de mots. Mais ils ne se seraient jamais arrêtés à l'idée de traduire mimiquement chacun des signes élémentaires de la parole. Ceci ne pouvait être que le fait d'hommes qui, possédant déjà un langage, ne sentent pas suffisamment les conditions que doivent réunir les instruments de la pensée. Le sourd-muet, il est vrai, se sert parfois de l'alphabet manuel pour traduire littéralement chaque lettre d'un mot ; mais cela ne lui arrive que lorsqu'il veut préciser une idée renfermée dans un mot, et l'expérience a prouvé qu'il ne saurait penser avec ces signes alphabétiques. Eh bien, les signes mimiques de la pseudo-parole dont on prétend les doter ne sont autre chose que ces mêmes signes alphabétiques, avec la seule différence qu'ils sont exécutés avec les parties de la bouche, au lieu d'être exécutés avec les doigts, et qu'en même temps ils sont accompagnés d'un phénomène sonore. Cette différence, loin d'être avantageuse au sourd-muet, lui est, sans contredit, préjudiciable à cause de l'obscurité des signes qui sont exécutés par les parties de la bouche.

Les trois causes que nous venons d'examiner réduisent à très-peu de chose les avantages que le sourd-muet peut retirer de la pseudo-parole. Ces avantages se résument dans la possibilité de prononcer plus ou moins bien quelques phrases banales et que le sourd-muet est

©BIU Santé

tenu de répéter souvent pour qu'elles ne s'échappent pas de son vocabulaire. Quant à penser avec la pseudo-parole, nous avons démontré que cela était impossible.

Malgré le peu de résultats que donne l'enseignement de la pseudo-parole, nous tenons à ce qu'on ne la néglige pas. La prononciation d'un seul mot justifierait seule cet enseignement; mais nous ne voulons pas que cette acquisition absorbe toute la vie intellectuelle du sourd-muet et que, sous le prétexte puéril de lui faire exprimer quelques phénomènes sonores, on le condamne à une ignorance déplorable. Il ne faut pas que l'on perde de vue que l'intelligence ne se développe qu'à la condition d'être servie par un langage physiologique, par la vraie mimique ou par la parole, car il n'y a que deux langages. Or, en prétendant élever les sourds-muets par un langage qui n'est ni la vraie mimique ni la vraie parole, en les soumettant par la force à cette instruction contre nature, on heurte tous leurs sentiments, on comprime toutes leurs tendances expansives, et on ajoute à leur infirmité déjà si grande les tourments d'une existence inoccupée et qui ne peut se manifester au dehors que par quelques sons rauques et à peine articulés.

Si les instituteurs et les parents comprenaient comme nous tout ce qu'il y a de tristesse dans une vie ainsi comprimée, ils ne sacrifieraient pas tout à la satisfaction d'entendre sortir quelques sons de la bouche des pauvres infirmes, et, loin de supprimer le vrai langage mimique si expressif et si facile, ils s'appliqueraient, au contraire, à le polir, à le compléter et à lui faire rendre le plus de nuances possibles. En agissant ainsi, en étendant l'horizon des connaissances du sourd-muet, ils agrandiraient non-seulement la source de ses jouissances intellectuelles et morales, mais encore ils le rendraient plus apte à goûter les plaisirs de la société. Pendant ce temps, ils s'occuperaient à perfectionner les sons de la voix, et ils arriveraient d'autant plus vite à en faire des signes du langage, que l'intelligence du sourd-muet serait plus développée. En d'autres termes, développer d'abord l'intelligence du sourd-muet par son instrument naturel, c'est-à-dire par le langage mimique, lui faire traduire ce langage en écriture et l'exercer à prononcer quelques phrases, telle est la base sur laquelle doit reposer l'enseignement physiologique du sourd-muet.

Les conclusions que nous venons de formuler sont l'expression de faits physiologiques parfaitement établis, et il est permis de dire hautement que la question de l'enseignement des sourds-muets est scientifiquement jugée.

Cependant le temps paraît éloigné encore où l'on se décidera à utiliser ces notions précieuses. Cela tient, d'un côté, aux préjugés de la tradition; de l'autre, aux difficultés dont le problème est entouré. Peut-être la section de physiologie de l'Académie de médecine qui, seule, a qualité pour porter officiellement la parole sur ce sujet, pourrait-elle hâter l'heure de la délivrance. En éclairant cette question, elle pourrait répandre bientôt sur les 20,000 sourds-muets que nous possédons les bienfaits d'une éducation véritable et aussi complète que possible, et la France se donnerait ainsi, pour la seconde fois, le mérite d'avoir tendu une main secourable et intelligente à la plus intéressante des infirmités.

BIBLIOTHÈQUE

DOCUMENTS POUR SERVIR A L'HISTOIRE MÉDICALE DES POSSÉDÉES DE LOUDUN; par le docteur Gabriel Legué. Paris, 1874. In-8° de 87 pages. Ad. Delahaye.

Dans plusieurs de ses fonds du département des manuscrits, entre autres sous le n° 12,047 du fond français, 1,139 de Sorbone, 1,071 de Saint-Victor, 359 des Missions étrangères, la Bibliothèque nationale possède un grand nombre de documents, la plupart originaux, sur les possédées de Loudun. En remuant ces feuilles qui exhalent comme une odeur de soufre et de roussi, on se sent suffoqué; il semble qu'on ait devant les yeux une légion de diables dansant d'infernales sarabandes autour d'un pauvre curé que des haines implacables, des jalousies sans frein, des vengeances quasi-royales, et l'aveugle superstition ont jeté dans les flammes. Le supplice de Grandier restera une tache ineffaçable sur la mémoire du cardinal de Richelieu et sur celle de son conseiller d'État Laubardemont, lequel, pour servir le maître, n'hésita pas à se faire le bourreau d'un ministre des autels, dont tout le crime avait été d'être doué d'un physique avantageux et d'un esprit distingué, d'avoir montré de la causticité, de s'être livré à des intrigues galantes, d'avoir attaqué les priviléges de certains carmes, prêché contre les confréries religieuses et contre certaines pratiques de dévotion, témoigné hautement une grande bienveillance pour les protestants, et surtout d'avoir écrit contre le cardinal-ministre un pamphlet : *La Cordonnière de Loudun*, qui devait être un arrêt de mort. Honte à tous ces moines : Jean Mignon, Pierre Barré, Thomas de Saint-Charles, Eusèbe de Saint-Michel, Louis

©BIU Santé

Trinquant, René Hervé et autres, qui s'acharnèrent comme des bêtes fauves contre leur victimes, firent dire à des hystériques tout ce qu'ils voulaient, déployèrent dans leurs exorcismes une rage sans nom, et devinrent les véritables assassins du trop galant Grandier! Que la miséricorde divine s'applique aussi sur Pilet de la Ménardière, Pidoux, Texier, Feau, Favier, Quillet, Daniel Roger, Vincent du Fos, Gaspard Joubert, Mathieu Fanton, Mannoury, Brion, Cosnier, tous appartenant à la profession médicale, qui jouèrent leur rôle dans cet épouvantable drame, et qui, par leurs attestations, poussèrent à l'agonie du pauvre curé de Loudun. Écoutez le docteur Cosnier; son certificat est là, sous nos yeux, qui nous brûle la main :

« Nous soussigné Alphonse Cosnier, docteur en médecine, conseiller du roy, médecin ordi-
« naire de Sa Majesté et des dames de Fontrevault, certifions et déclarons à qu'il appartiendra,
« qu'ayant esté commandé par Mme de Fontrevault pour visiter certaines dames Ursulines du
« couvent de Lodun, que l'on croyoit estre possédées des démons, comme elles avoient esté
« cy devant, nous nous sommes transporté en ceste ville de Lodun, au couvent des dites
« dames Ursulines, où ayant demeuré et séjourné par l'espace de trois jours, et, séjournant,
« remarqué particulièrement tous les accidents survenus à plusieurs dames, nous avons tiré
« nostre jugement tel, que deux desdites religieuses, à sçavoir : Mme sœur Jeanne de Belciel (?),
« de la maison de Cauze, supérieure dudit couvent, et sœur Claire de Saint-Jean-de-Lazilly,
« niepces de M. de Villeneufve, lieutenant de M. le maréchal de Brézé, à Saumur, *sont vrai-*
« *ment possédées des démons*, et quatre autres religieuses dudit couvent *obsédées*, ainsi que
« nous avons jugé et remarqué, et comme nous espérons faire voir plus amplement. Ce que
« nous certifions véritable soubs nostre seing. Faict audit Lodun, le dernier novembre mil
« six cent trente deux. — COSNIER (1). »

Certificat à peu près semblable du docteur Brion.

Voilà la science, voilà les savants, auxquels eurent recours les infâmes ennemis de Grandier, pour faire griller vif un innocent. Ce sont encore Cosnier et Brion qui attestent, par une pièce que nous possédons, que vénérable et religieuse dame professe de Fontrevault, sœur Marie-Angélique de Saint-Offange, atteinte d'une affection chronique et purulente du genou, a été radicalement guérie par le simple attouchement « de la chemise oincte à Lodun de l'onction de saint Joseph ». Il s'est pourtant trouvé un homme qui a osé, au milieu de ces brigands ou fous, élever une voix de réparation et de justice. Il se nommait Ratigni. Quel était-il? Quelle position occupait-il dans la société? Nous ne savons; mais nous avons la lettre qu'il écrivit à Chauvet, lieutenant civil. C'est comme le doux chant de l'alouette au milieu du croassement des corbeaux :

« Monsieur,

« Je sçay bien par le bruit commun de quelle sorte vous supportez le desplaisir et le malheur
« du pauvre M. Grandier, les accusations duquel sont aussi faulces que ses ennemis sont
« véritablement prévenus de passion à le condempner. Néantmoins, il est temps que ses amis
« pensent à le tirer de là. Pour quoy, je vous escripts celle-cy afin que soubs vostre protection
« je le puisse faire; *ce que entreprendray au péril de ma vie*, pourveu qu'il vous plaise par là
« m'assurer de vostre assistance en cas de besoing... J'attendray de vos nouvelles jeudy pro-
« chain au *Cheval blanc*, à Chinon, delà le pont, où je feray tenir quelqu'un de ma part à
« cet effet, n'ayant pas désiré que ce porteur eust paru chez vous, craignant la deffiance de
« mille traistres qui sont là. Cependant je suis, Monsieur, votre très humble serviteur. Ce
« 19 may 1634. — RATIGNI. »

Avec tous ces documents de notre grande bibliothèque, il y aurait à faire une histoire pleine d'intérêt et d'enseignements. Là sont les procès-verbaux les plus extraordinaires des exorcismes, la magnifique requête de Grandier au roi, la touchante lettre du malheureux à sa mère, la relation des tortures physiques dont il fut la victime, l'arrivée à Loudun du frère même de Louis XIII, une lettre accusatrice de l'abominable Laubardemont à l'intendant de Richelieu, etc., etc.

M. le docteur Gabriel Legué a donné, dans son intéressante brochure, un précis historique de tous les faits qui se sont passés à Loudun; il a reproduit plusieurs procès-verbaux d'exorcismes, et a fait imprimer le procès-verbal de la question et mort de Grandier. J'ai moi-même copié dans le temps cette pièce sur un manuscrit de Paris; et j'avertis mon savant et jeune confrère que ma copie ne concorde pas tout à fait avec la sienne. Il y a erreur de mon côté ou du sien. La chose serait bonne à vérifier.

Mais M. Legué n'a pas oublié qu'il écrivait une thèse médicale, et il a dû envisager, sous le rapport médical, la prétendue possession des Ursulines, qu'il a comparée avec les épidémies hystéro-démonopathiques de la Sainte-Baume, de Louviers, de Morzine. Son œuvre, qui res-

(1) Bibliothèque nationale. Manuscrits français, 12,047; original.

©BIU Santé

tera parce qu'elle est bien faite, sagement exposée, et n'a que le seul inconvénient d'être incomplète, se termine par ce paragraphe, auquel on applaudira des deux mains :

« Des maîtres illustres se sont occupés depuis longtemps de l'étude de ces singulières affections névropathiques. Aujourd'hui, grâce à leurs travaux, à l'impulsion qu'ils ont donnée, Satan, l'être imaginaire, a disparu complétement pour faire place à une réalité, la maladie. Ces malades, si nombreux encore, appartiennent donc au médecin qui non-seulement a mission de les soigner, mais encore a le pouvoir de les guérir. Ainsi, plus la science progresse, plus apparaît la profondeur de ces paroles que Paracelse, du haut de sa chaire, osa jeter en défi à l'ignorance et à la superstition de son siècle : « Avant la fin du monde, un grand nombre d'effets surnaturels s'expliqueront par des causes toutes physiques. ». — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 29 juillet 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire : Du triangle lumineux et de sa valeur comme signe diagnostique dans les maladies de l'oreille. — Cas de tétanos traumatique aigu traité sans succès par le chloral. — Présentation de malade : Tumeur complexe de la cuisse.

Du triangle lumineux et de sa valeur comme signe. — M. Tillaux appelle l'attention sur un symptôme qui est considéré dans tous les livres classiques comme un signe d'une certaine importance pouvant servir au diagnostic des maladies de l'oreille. C'est le symptôme que l'on a désigné sous le nom de *triangle lumineux*, sorte de reflet lumineux ayant généralement la forme d'un triangle équilatéral dont la base est à la circonférence de la membrane du tympan et le sommet au centre ou à l'*ombilic* de cette membrane; toujours situé dans la portion sous-ombilicale de la membrane du tympan et à sa partie antérieure, et ayant, par rapport au manche du marteau, une direction oblique d'où résulte un angle plus ou moins ouvert. Ce triangle lumineux subit des variations de forme et d'amplitude en rapport avec les modifications de la membrane du tympan; si cette membrane se rapproche de la paroi tympanique, le triangle lumineux se rétrécit; si, au contraire, elle proémine du côté de la caisse, le triangle se rétrécit.

Tous les auteurs qui ont écrit sur les maladies de l'oreille s'accordent à dire que l'on peut tirer un grand parti des variations de forme du triangle lumineux dans le diagnostic des maladies de l'oreille.

M. Tillaux, qui s'est livré, à ce sujet, à quelques recherches, ne partage pas cet avis. Il s'est occupé d'abord de déterminer quelle est, à l'état normal, la forme du triangle lumineux. Les observations qu'il a faites sur divers élèves de son service lui ont montré que cette forme n'a rien de fixe. Ayant pris l'image du triangle lumineux observé sur chacun d'eux, il a vu, en comparant ces images, qu'il n'existe entre elles aucune ressemblance. Dans aucune de ces images, on ne retrouve la forme classique comparée à un triangle équilatéral. La forme de ces images est tantôt celle d'un triangle isocèle, tantôt celle d'un triangle coupé en deux; en un mot, il existe dans toutes ces images une grande variété de forme.

M. Tillaux a constaté également des modifications dans les dimensions, l'intensité, la situation et même l'existence du triangle lumineux, celui-ci n'étant parfois qu'un simple point ou reflet.

D'après les observations de M. Tillaux, ces variations du triangle lumineux n'ont été nullement en rapport avec le degré d'acuité auditive des sujets. La finesse de l'ouïe peut parfaitement coexister avec l'irrégularité de la forme; de même on peut avoir l'ouïe très-obtuse avec un triangle lumineux irréprochable.

Donc, sans vouloir enlever à la forme du triangle lumineux son importance au point de vue du diagnostic des maladies de l'oreille, M. Tillaux pense qu'il est impossible de rien conclure de leur constatation de telle ou telle forme, dans un cas donné, à moins qu'on n'ait été à même d'apprécier d'avance la forme que le triangle lumineux présente à l'état normal chez chacun des sujets observés.

Cas de tétanos traumatique aigu traité sans succès par le chloral. — M. Terrier communique l'observation d'un individu entré le 6 juillet dernier à l'hôpital pour une plaie par écrasement avec gangrène du quatrième orteil. Au bout de quelques jours la plaie se détergeait et paraissait marcher vers la guérison; mais cette amélioration ne persista pas, et le 13 juillet, sept jours après l'entrée du malade à l'hôpital, M. Terrier dut se résoudre à pratiquer la désarticulation de l'orteil.

©BIU Santé

Pendant l'opération, il s'aperçut que les muscles de la mâchoire étaient agités de contractions involontaires. Dès le lendemain, 14, il survenait du tétanos pour lequel M. Terrier prescrivit l'administration de 2 grammes de chloral en lavement.

Dans la nuit du 14 au 15 le malade n'eut pas de sommeil; il fut pris d'une toux sèche, le trismus devint plus intense et il se manifesta un peu d'opisthotonos. Un bain chaud et 8 gram. de chloral en lavement ne modifièrent en rien l'état du malade, qui succomba aux progrès de l'asphyxie quarante-huit à cinquante heures après le début des accidents.

M. Terrier ne pense pas que le tétanos, dans ce cas, soit imputable à l'opération, car il y avait déjà du trismus au moment où celle-ci a été pratiquée; il est plus logique d'attribuer l'origine des accidents à la plaie des orteils, ce genre de traumatisme étant d'ailleurs celui qui présente le plus de disposition au tétanos.

Il s'agit évidemment ici d'un cas de tétanos suraigu, puisque le malade est mort en quarante-huit heures; on a déjà fait remarquer que c'est dans les cas de ce genre que s'observent les insuccès du chloral.

Tumeur complexe de la cuisse. — M. Demarquay soumet à l'examen de ses collègues un jeune homme qui présente une affection mal déterminée, et dont M. Demarquay avoue, pour sa part, n'avoir pas encore rencontré d'exemple.

Dès l'âge de 7 ans, ce jeune homme a eu, à la partie moyenne et externe de la cuisse droite, une tumeur qui paraît avoir été d'abord de nature veineuse, et qui n'a cessé de grossir jusqu'à ce jour, où elle a fini par acquérir un volume considérable.

En voyant le malade pour la première fois, M. Demarquay a cru d'abord qu'il s'agissait d'un éléphantiasis; mais, en examinant avec attention les diverses parties du corps, il a constaté qu'elles étaient couvertes de vergetures et de dilatations variqueuses qui lui ont paru avoir quelque relation d'origine et de nature avec la tumeur dont il s'agit.

Celle-ci, en effet, lorsqu'on vient à la piquer avec une aiguille, laisse écouler du sang en assez grande abondance.

M. Demarquay croit à une tumeur complexe, mais essentiellement fournie par du tissu veineux, dans laquelle un développement normal de vaisseaux lymphatiques pourrait également jouer un certain rôle, ainsi que l'hypertrophie des autres éléments du derme.

Quant au traitement, M. Demarquay ne pense pas qu'il faille intervenir chirurgicalement; aussi s'est-il borné à faire appliquer un appareil compressif dans le but de s'opposer au développement ultérieur de la tumeur.

La communication de M. Demarquay a donné lieu à un échange d'observations entre lui et MM. Larrey, Le Dentu, Després, Dolbeau, Panas et Houel.

M. Larrey croit qu'il s'agit d'une tumeur érectile veineuse et qu'il convient de s'abstenir de toute opération.

M. Le Dentu ne pense pas qu'il s'agisse ni d'une tumeur érectile veineuse, ni d'une tumeur lymphatique; il estime que l'altération est plus compliquée et, sans prétendre poser un diagnostic précis, il soupçonne que sous une dilatation variqueuse des lymphatiques superficiels il pourrait bien y avoir un *molluscum*.

M. Després s'étonne que l'on puisse hésiter sur un diagnostic qui lui paraît évident. Il n'est pas douteux, suivant lui, qu'il s'agisse d'un molluscum éléphantiasique analogue à ce genre d'altération des vaisseaux lymphatiques décrit par Allard et dont Vanzetti a présenté des exemples. Ce qui le prouve, c'est que le sujet présente sur diverses parties du corps d'autres tumeurs du même genre, mais beaucoup plus petites; il est, pour ainsi dire, couvert de petits molluscums.

M. Dolbeau partage entièrement l'opinion exprimée par M. Després; c'est d'un molluscum éléphantiasique qu'il s'agit ici, et son avis, au point de vue du traitement, est qu'il n'y a rien à faire.

M. Panas a opéré un jeune homme qui avait une affection de ce genre siégeant à la paupière supérieure. La tumeur était formée par le développement hyperplasique des éléments de la peau, du tissu cellulaire et des vaisseaux; ou plutôt tous les éléments étaient hypertrophiés, même les nerfs, qui avaient un volume dix fois plus considérable qu'à l'état normal. M. Panas se demande même si l'hyperplasie nerveuse n'aurait pas été la lésion primitive, laquelle aurait entraîné le développement anormal des autres tissus. Suivant lui, ces sortes de tumeurs sont des composés de névromes, d'angiomes et de fibromes réunis.

M. Houel fait observer que, chez le malade de M. Demarquay, la peau offre un aspect rugueux, boutonneux, qui présente les principaux caractères que l'on remarque chez les individus affectés d'éléphantiasis des Grecs.

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

©BIU Santé

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

ABSENCE DU CORPS CALLEUX SANS TROUBLE DE L'INTELLIGENCE.

Sur le cerveau d'un homme de 40 ans, mort d'une affection gastro-entérique, et qui, durant la vie, n'avait donné aucun signe d'altération ni de faiblesse des facultés intellectuelles, M. MALINVERNI, professeur d'anatomie pathologique à l'Université de Turin, a rencontré les curieuses anomalies anatomiques dont voici le résumé :

Vue à l'extérieur, la masse cérébrale n'offrait rien de particulier; la forme, le nombre, le volume et la circonvolution, ainsi que la profondeur des sillons qui les séparent, étaient à l'état normal ainsi que la scissure de Roland, très-distincte ; celle de Sylvius, profonde; et la circonvolution marginale qui l'entoure, très-prononcée. L'insula présentait quatre processus bien distincts ; lobes cérébraux symétriques et normalement divisés ; lobe sphénoïdal bien développé, malgré l'absence de la grande circonvolution qui, à l'état normal, se termine dans le corps calleux.

Durci dans l'alcool, ce cerveau présenta au contraire, sur la face inférieure, des circonvolutions peu prononcées, notamment celles du lobe frontal limitées par le sillon d'où naît le nerf olfactif. A la face interne des hémisphères, la grande circonvolution du corps calleux, le *processus cristatus* de Roland, qui le couvre et l'entoure, manque entièrement, ainsi que le corps calleux lui-même et le *septum lucidum*. A sa place descendent, de chaque hémisphère, quatre circonvolutions cérébrales très-prononcées ; divisées par des sillons profonds et formées par des circonvolutions de Reil, ordinairement très-petites et irrégulières. Parvenues en bas, au lieu de recouvrir le corps calleux, totalement absent, elles recouvrent les ventricules latéraux, le *thalamus opticus*, les corps striés et la voûte à trois piliers. Au-devant de ces circonvolutions supplémentaires, trois autres, beaucoup plus développées, partent de la surface interne du lobe cérébral antérieur, pour mieux compenser l'absence de la grande circonvolution du corps calleux. Deux sont dirigées horizontalement en avant; et la troisième, obliquement en haut; elles atteignent ainsi le bord interne du lobe frontal.

Les circonvolutions du lobe occipital, au nombre de cinq petites, se dirigeaient obliquement de bas en haut et en dedans.

Sur la ligne moyenne de la base, la scissure interhémisphérique est très-développée par l'absence du corps calleux. Chiasma des nerfs optiques bien développé. Au lieu de se continuer en haut jusqu'au corps calleux absent, la lamelle triangulaire se termine dans la commissure antérieure. Le pédoncule du corps calleux existe, mais se replie au-devant de la commissure antérieure et se confond avec le pilier antérieur de la voûte. Le *tuber cinereum* est prononcé et les éminences mamillaires bien développées. Pédoncules cérébraux normaux, avec un espace triangulaire régulier.

La séparation des hémisphères cérébraux révèle l'absence du corps calleux et du *septum lucidum*. A leur place se trouve la voûte à trois piliers bien développée, réunie aux deux pédoncules antérieurs. Elle repose sur la choroïde manifestement plus compacte, résistante et se continuant extérieurement avec les plexus choroïdiens des ventricules latéraux. Corps frangés prononcés ; glande pinéale volumineuse.

La communication libre des ventricules latéraux résultait de l'absence du *septum lucidum*.

La corne antérieure, limitée à l'état normal pour la portion réfléchie du corps calleux, est en rapport avec l'extrémité postérieure du lobe frontal, et la postérieure, quoique plus développée, est cachée par les dernières circonvolutions du lobe occipital. La corne sphénoïdale et celle d'Ammon sont petites.

Sauf ces anomalies toutes locales, l'encéphale ne présentait aucune autre lésion. Son poids était de 931 grammes. La proportion des deux substances blanche et grise était normale (*Gazz. delle Cliniche* du 14 avril, n° 15).

Si une portion aussi considérable du cerveau peut manquer, sans altérations du pouvoir intellectuel, sensorie' et moteur, conclut le professeur Malinverni dans son mémoire, on doit donc être très-réservé à accepter les fonctions dévolues au corps calleux ou à celles de certaines circonvolutions. L'axiome que la matière est ici en relation la plus intime avec la fonction, ne peut davantage être littéralement acceptée, puisque le volume ni le poids du cerveau ne sont pas toujours proportionnés au degré de l'intelligence. — P. G.

©BIU Santé

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE LE CORYZA. — VAN DEN CORPUT.

Sous-azotate de bismuth.	8 grammes.
Benjoin pulvérisé	4 —
Chlorhydrate de morphine.	10 centigrammes.

Mêlez, pour deux paquets.

Dans le coryza, priser chaque jour un ou deux paquets. On se trouve bien, dans certains cas, de respirer de la teinture d'iode, et même de l'ammoniaque. Mais on ne doit recourir à ce dernier liquide qu'avec beaucoup de réserve, de crainte de provoquer des épistaxis.—N. G.

Éphémérides Médicales. — 11 Aout 1651.

Claude Tardy ayant demandé que la Faculté de médecine approuve son livre : *Commentaris in libros Hippocratis*, nos pères nomment à cet effet une commission, laquelle est ainsi composée :

Maîtres Jacques Perreau, Antoine Charpentier, Gilbert Puylon, François Blondel, Jean Piètre, avec le doyen et le censeur.

Le censeur, c'était Paul Courtois; le doyen, le fameux Guy Patin, dont le décanat nous a fourni cette éphéméride. — A. Ch.

COURRIER

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 7 août on a constaté 744 décès, savoir :

Variole, 2 décès; — rougeole, 7; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 23; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 16; — pneumonie, 31; — dysenterie, 4; — diarrhée cholériforme des enfants, 37; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 2; — angine couenneuse, 8; — croup, 5; — affections puerpérales, 8; — affections aiguës, 263; — affections chroniques, 275 (dont 124 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 35; — causes accidentelles, 21.

L'ÉPIDÉMIE DU FORT DE VINCENNES. — Le *Journal officiel* reproduit la note suivante, extraite du *Bulletin français* :

« Les journaux publient divers détails sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a éclaté au fort de Vincennes. Bien que la gravité de cete épidémie ait été quelque peu exagérée, il est du devoir de l'Administration de la guerre de faire connaître que des mesures ont été prises d'urgence pour conjurer le péril qui pouvait en résulter.

« Dès les premiers symptômes du mal, le fort a été évacué par toute la garnison, composée de trois régiments d'artillerie et d'un bataillon de chasseurs à pied. Il a été décidé qu'elle irait s'établir dans des endroits qui offrent, au point de vue de la salubrité, toute garantie, et serait soumise à un régime alimentaire exceptionnel.

« Les militaires malades sont l'objet des plus grands soins; ils ont été placés dans des quartiers isolés des hôpitaux.

« En outre, une enquête a été ouverte par les médecins inspecteurs de l'armée, afin de rechercher les causes qui avaient pu provoquer l'épidémie, et d'y remédier.

« La stagnation d'eaux croupissantes, faute d'écoulement suffisant, a paru, au premier abord, l'une des causes du mal; des travaux ont été immédiatement ordonnés pour la faire disparaître. »

©BIU Santé

ASSOCIATION POUR LA RECHERCHE, L'APPLICATION ET LA PROPAGATION DES MEILLEURES MÉTHODES D'ÉDUCATION.

Cette Association a été conçue au mois de juin 1873; le 11 janvier 1874, elle s'est définitivement constituée, comptant déjà près de 300 adhérents; aujourd'hui, au bout d'une année à peine d'existence, le nombre de ses membres est de 500, et va s'accroissant tous les jours. Un pareil succès n'a rien qui puisse surprendre, si l'on songe que cette Association répond au besoin le plus impérieux de notre temps : l'*éducation des enfants*.

Aussitôt après sa constitution définitive, l'Association s'est mise au travail; elle a immédiatement publié un premier *Bulletin*, qui contenait, outre la liste des membres, un discours de M. Levasseur, de l'Institut, membre du Comité de fondation; un rapport de M. A. Godart, directeur de l'École Monge, secrétaire général du Comité; une allocution de M. Laboulaye, député à l'Assemblée nationale, et quelques pages de M. Michel Bréal, professeur au Collége de France, sur l'*avenir de l'École Monge*. Cette école est, en effet, intimement liée à l'Association, dont elle est pour ainsi dire le laboratoire.

Le deuxième *Bulletin*, qui vient de paraître, nous montre de quelle façon intelligente le *Comité général des études* a organisé ses travaux. Il s'est divisé en six Commissions : 1° Commission des langues; — 2° Commission de l'histoire et de la géographie; — 3° Commission des sciences mathématiques et du dessin; — 4° Commission des leçons de choses et des sciences naturelles; — 5° Commission de l'hygiène scolaire et de l'enseignement de l'hygiène; — 6° Commission de bibliographie. Ces différentes Commissions se sont déjà réunies plusieurs fois et sont en pleine activité.

Nous aurons à revenir sur cette Association; mais nous avons voulu, dès à présent, en signaler l'existence à tous ceux qui, comme nous, se préoccupent de l'avenir du pays et sont convaincus qu'il est tout entier dans l'amélioration de l'enseignement.

Nous engageons vivement nos lecteurs à se procurer les publications de l'Association pour la recherche, l'application et la propagation des meilleures méthodes d'éducation. Ils les trouveront à l'École Monge (32, rue Chaptal), qui est, comme nous l'avons dit, le champ d'expériences des idées de l'Association, aussi bien quant à l'instruction qu'au point de vue de l'*installation matérielle*, et dont le Directeur fait avec plaisir les honneurs à toutes les personnes qui désirent la visiter. — Dr PASSANT.

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 1875, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. — L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le lundi 5 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les étudiants 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 lundi 7 septembre jusqu'au jeudi 24 du même mois inclusivement.

INSTRUCTION PUBLIQUE. — Par décret du 8 août, M. E. Chauffard, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine de Paris, est nommé inspecteur général de l'instruction publique pour l'ordre de la médecine.

— Après quarante ans d'exercice de la médecine légale près les cours et tribunaux, M. le docteur Séverin Caussé, d'Alby, vient d'être nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Le gérant, 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

De la non-inoculabilité de la tuberculose, tel est le titre d'un mémoire lu, dans cette séance, par un jeune médecin de la Faculté de Nancy, M. le docteur Metzquer. Peut-être fallait-il un certain courage et même une certaine hardiesse à venir lire un pareil travail devant l'Académie de médecine, qui, il y a quelques mois à peine, en admettant dans son sein M. Villemin, donnait sa sanction et, en quelque sorte, sa haute consécration à la doctrine de l'inoculabilité de la tuberculose.

Il n'est pas douteux que ce soit par ses recherches persévérantes, ses nombreuses expériences, ses travaux remarquables et remarqués qui ont eu pour but de démontrer le fait de l'inoculabilité du tubercule, que M. Villemain est parvenu à émerger de la pénombre des travailleurs, à surgir en pleine lumière, et enfin à être jugé digne d'entrer dans le docte corps académique.

Il y avait donc une sorte d'ironie, involontaire sans aucun doute, à venir lire, en pleine Académie, sans donner aux palmes vertes de M. Villemin le temps de se défraîchir, de venir lire, dis-je, en face de M. Villemin et des académiciens qui lui donnaient naguère leurs suffrages, un mémoire avec ce titre légèrement provoquant : *De la non-inoculabilité de la tuberculose.*

Nous comprenons que M. le docteur Metzquer n'ait pu aborder la tribune sans une secrète émotion, car il s'attaquait à un homme éminent dans la science, en pleine possession d'une grande renommée acquise par d'importants travaux qui font aujourd'hui autorité. Il est vrai qu'il arrivait supérieurement armé pour la lutte et apportant dans son bagage un respectable contingent de 70 à 80 expériences sur les animaux vivants, poursuivies sans interruption pendant cinq ans, soumises au contrôle de plusieurs expérimentateurs des plus distingués, particulièrement de M. le professeur Feltz (de Nancy), le célèbre auteur des *Embolies capillaires*, qui a suivi pas à pas et dirigé, depuis le commencement jusqu'à la fin, les recherches de M. Metzquer.

De ces expériences il résulterait, d'après l'auteur, que la tuberculose n'est ni inoculable, ni virulente, ni spécifique; que M. Villemin aurait pris pour des tuber-

FEUILLETON

—

REVUE SCIENTIFIQUE

LA PHYSIOLOGIE AU MUSÉUM; — COURS DE M. CLAUDE BERNARD.

L'esprit humain n'est pas fait de telle sorte qu'il se contente d'analyse; quand il se trouve aux prises avec l'observation des faits, il consent à en scruter les détails, à les enregistrer minutieusement; puis aussitôt il aspire à les classer, à élever avec eux la pyramide dont parlait Bacon, et à les couronner d'une hypothèse qui les résume en les expliquant.

Telle est la loi qui régit l'intelligence quand elle s'applique aux sciences d'observation; et tandis que des esprits étroits s'imposent l'obligation contre nature de se limiter à la stricte constatation des faits et de se refuser toute synthèse, les esprits supérieurs ne craignent pas de se lancer avec une hardiesse qui n'exclut pas la prudence, dans ce domaine de la généralisation, où nous attire la loi de la nature ainsi que la loi morale.

M. Claude Bernard est de ces derniers : je ne veux pas me rappeler s'il a parfois été moins heureusement inspiré; et si je me souviens d'avoir relevé, dans ses leçons sur la glycosurie, comme une préoccupation passagère, et une affirmation affectée, du positivisme le plus étroit et le moins médical, je suis heureux de constater aujourd'hui que le maître est redevenu lui-même, et que, sans perdre la finesse de son analyse et la rigueur de son observation, il n'a pas aliéné la portée et les aspirations d'une nature généreuse.

Quel philosophe spiritualiste ne se féliciterait de voir un homme de ce talent affirmer

©BIU Santé

cules des embolies capillaires, des infarctus, des pneumonies alvéolaires ; bref, qu'il aurait confondu le tubercule avec d'autre produits qui n'ont rien de spécifique.

M. Metzquer reproche à M. Villemin d'avoir tué les animaux mis en expérience avant qu'ils eussent parcouru toutes les phases de la maladie, et d'avoir négligé l'observation thermométrique comme moyen de diagnostic. En se mettant à l'abri de ces deux causes d'erreur, en laissant vivre pendant quinze, dix-huit mois et davantage, des animaux inoculés avec de la matière tuberculeuse, M. Metzquer a vu se rétablir des sujets que l'on aurait pu croire atteints de phthisie, si l'on ne s'en était rapporté qu'aux phénomènes qui ont accompagné les premières phases de l'évolution pathologique consécutive à l'inoculation ; il a constaté en outre, en sacrifiant les animaux au bout de ce long intervalle de temps, la résorption des *nodi* pulmonaires signalés par M. Villemin comme des manifestations tuberculeuses ; ces *nodi* ne seraient donc pas des tubercules, comme l'a prétendu M. Villemin.

Les déclarations de M. Metzquer ont été très-nettes et très-catégoriques ; l'auteur a affirmé à diverses reprises, et le ton de son mémoire témoigne des convictions profondes que les résultats de ses recherches lui ont inspirées. Malheureusement les convictions ne suffisent pas, ni même les expériences nombreuses ; M. Villemin, lui aussi, a fait des expériences nombreuses, plus nombreuses peut-être que celles de M. Metzquer ; lui aussi il est arrivé à des convictions profondes, inspirées par ces expériences. Qui a raison, de M. Villemin ou de son contradicteur? Attendons, pour nous prononcer, le rapport de la Commission chargée d'examiner l'intéressant travail de M. Metzquer et la discussion qui s'en suivra sans aucun doute. En attendant, nous ne pouvons nous empêcher d'engager M. le docteur Metzquer à méditer le célèbre aphorisme d'Hippocrate : *Experientia fallax, judicium difficile.*

Après M. Metzquer, M. Villemin est monté à la tribune pour lire un mémoire étendu qui a pour titre : *Des causes et de la nature du scorbut.* L'heure avancée n'a pas permis à l'auteur d'achever sa lecture, qu'il terminera dans la prochaine séance. Nous attendrons la fin de cette lecture pour apprécier ce travail

A la fin de la séance, un honorable confrère de la province, M. le docteur Pros (de la Rochelle), a présenté un appareil instrumental destiné à faciliter diverses opérations obstétricales.

A. T.

---

que toujours, dans la science, l'idée a précédé le fait..... Que l'homme est doué d'une intelligence qui *corrige* l'instinct, etc..... Et quel médecin, plus ou moins physiologiste, ne remercierait pas M. Cl. Bernard, proclamant que les premiers physiologistes ont été des médecins.....

L'harmonie était du reste dans le sujet du cours aussi bien que dans l'esprit du professeur. Persuadé que la vie, où qu'elle se présente, a des lois communes au milieu de ses diversités, Cl. Bernard s'est attaché à passer en revue les phénomènes par lesquels elle se traduit, et dans le règne animal et dans le règne végétal à la fois. Rejetant la conception dualiste qui nous présentait la vie du végétal comme se soutenant et se produisant par des moyens opposés à ceux qu'emploie l'animal dans le même but, il se donne pour objectif de nous montrer au contraire l'unité vitale dans les deux règnes. On ne peut pas dire que la plante soit un agent de réduction et l'animal un agent de combustion, que la plante soit un instrument de synthèse et l'animal un instrument d'analyse, que la plante soit un réservoir de forces de tension et l'animal un réservoir de forces vives ; cet antagonisme n'existe pas. C'est à l'harmonie et à l'unité qu'il faut croire.

Or cette unité, c'est dans la nutrition qu'elle se montre, c'est-à-dire dans ce qu'il y a de plus fondamental et qui, par conséquent, est commun à tous les êtres vivants ; les différences entre le végétal et l'animal ne dépassent pas le domaine de l'irritabilité fonctionnelle qui est une propriété d'ordre secondaire relativement.

C'est donc de la nutrition dans les êtres vivants que le professeur veut traiter ; et, pour cette année, il se borne aux préliminaires de la nutrition, c'est-à-dire, à la digestion ; et comme ce sont les animaux supérieurs qui offrent le type le plus achevé de cette fonction, c'est chez eux qu'il va l'étudier d'abord.

Or, le tube digestif se divise en trois portions relatives : la première, à l'introduction de

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

DE LA VALEUR DES BAINS FROIDS DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE. — DE LEURS INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS;

Par le docteur LIBERMANN, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Lu le 24 juillet à la Société médicale des hôpitaux.

I

DE L'EMPLOI DES BAINS FROIDS. — HISTORIQUE.

La question du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids a pris, par suite de l'épidémie de Lyon, un intérêt d'actualité qui nous engage à présenter à la Société médicale des hôpitaux le résultat de nos expériences personnelles à cet égard. Frappé, pendant la guerre de 1870, des résultats heureux obtenus dans les ambulances allemandes par ce mode de traitement, nous avons essayé, dès le mois de septembre 1871, d'employer les bains dans une épidémie grave qui sévissait à ce moment sur les troupes de la garnison de Paris, à la suite des fatigues des deux siéges.

Deux méthodes se trouvaient en présence : la méthode de Brand par les bains froids, et celle d'Immermann par les bains tièdes. Je les employai en même temps toutes deux sur quelques-uns de mes malades les plus gravement atteints. Des difficultés d'exécution me firent renoncer à ce traitement que je repris, il y a quatre mois, quand la question fut de nouveau mise à l'ordre du jour, grâce aux publications de M. Frantz Glénard.

L'idée de combattre la fièvre typhoïde par l'eau froide est relativement de date assez moderne. Dans l'antiquité, Gallien, il est vrai, conseille bien les bains froids dans le traitement des fièvres putrides, et Aétius les affusions froides dans les fièvres essentielles, mais leurs idées ne paraissent avoir exercé aucune influence sur leurs contemporains ni sur leurs successeurs. Pendant tout le moyen âge, et jusqu'à la première moitié du XVIIIe siècle, on ne trouve que quelques applications grossières et isolées de l'eau qui est surtout employée d'une façon tout à fait empirique dans les affections chroniques, et souvent remplacée dans les affections aiguës par les bains de lait ou les enveloppements dans des draps imbibés de ce liquide.

---

l'aliment; la seconde, à la digestion; la troisième, à son expulsion. La seconde seule est essentielle et, en tous cas, elle est la plus intéressante.

Après avoir rappelé l'histoire des théories chimiques de la digestion et avoir résumé les caractères des principales classes d'aliments, l'auteur aborde les actes digestifs eux-mêmes, et étudie, dans leurs plus intéressants détails, la digestion salivaire, la digestion gastrique, la digestion duodénale ou biliaire, et la digestion intestinale.

Or, ces quatre siéges correspondent à quatre actes divers dans la fonction digestive, aux quatre espèces d'aliments, et aux quatre ferments qui opèrent la digestion de ces aliments. La digestion salivaire porte sur les aliments féculents qu'elle transforme en glycose au moyen de la diastase salivaire; la digestion gastrique porte sur les albuminoïdes qu'elle transforme en peptones solubles et dialysables au moyen de la pepsine; la digestion duodénale porte sur les matières grasses qu'elle émulsionne et saponifie, en particulier, au moyen du ferment émulsif du suc pancréatique; enfin la digestion intestinale porte sur les sucres, qu'elle transforme en glycose, au moyen du ferment inversif de l'intestin.

Or, ces quatre opérations, que l'on peut réduire à trois si l'on veut, vu l'analogie qui rapproche la digestion salivaire de la digestion duodénale, ces quatre opérations résument la fonction digestive, et se retrouvent dans le règne végétal.

Après la digestion, les préliminaires de la nutrition comportent l'absorption. La digestion a rendu l'aliment soluble et dialysable, l'absorption le fait passer du milieu extérieur dans le milieu intérieur; mais là encore il devra subir une modification, comme une seconde digestion avant d'être assimilé.

L'absorption se fait par les veines et par les lymphatiques. Or, tandis que le premier viscère aux capillaires duquel les lymphatiques conduisent leur contenu, est le poumon, c'est au foie que

©BIU Santé

En 1737 (1), Hahn employa pour la première fois la médication réfrigérante dans le typhus qui sévit à cette époque à Breslau. Jurgensen, dans ses *Études cliniques*, lui attribue l'honneur de l'invention de la méthode; mais, en parcourant son livre, on n'y rencontre que des notions confuses sur l'action de l'eau, dont il usa, du reste, sous toutes les formes, bains, enveloppements, affusions.

Il faut réellement arriver à Currie pour voir cette médication établie sur des bases rationnelles (1787). Ce grand esprit (2), qui devança son siècle, étudia, le thermomètre à la main, l'action de l'eau sur les affections fébriles, et établit d'une façon aussi nette que scientifique les principes de l'hydrothérapie moderne. Suivant lui, l'eau agit de deux manières : directement dans les pyrexies par la soustraction du calorique accumulé par la fièvre; indirectement comme agent perturbateur, c'est-à-dire comme agent modificateur du système nerveux. Il précisa, en outre, le mode d'action des applications locales qu'il rangea dans la catégorie des agents révulsifs, et démontra que l'emploi du froid est d'autant plus avantageux et plus inoffensif que la température du corps est plus élevée.

Le beau livre de Currie (3) était resté lettre morte pour ses contemporains, malgré les essais de Home, Dimsdale, Gomes, Gianini et Hubertus, quand les épidémies de 1813 et 1814 fournirent l'occasion d'appliquer ce mode de traitement trop négligé jusqu'alors. Reuss, Horn, de Berlin; Mylius, de Saint-Pétersbourg, essayèrent, les uns les affusions froides, les autres les immersions, et obtinrent des résultats si brillants, que Hufeland fut amené, en 1821, à proposer un prix à l'auteur du meilleur mémoire sur l'action des affusions et des bains froids dans les pyrexies.

En dépit de tous ces efforts et de l'impulsion donnée à l'hydrothérapie par Priennitz, Scouteten, Fleury, les observations de Currie et de ses imitateurs retombèrent de nouveau dans l'oubli; quand, en 1846, le docteur Jacquez, de Lure (4), publia un mémoire sur l'emploi de l'eau froide dans le traitement de la fièvre

(1) *Unterricht von Kraft und Wirkung des Kalten Wosser in die Leiber des Menschen*, etc. Johan Sigismund Hahn. Breslau, 1754.

(2) *Medical reports* on the effets of water cold an waren as a remedy in fever and other diseasis, weter applica to the surface of the body on unduclanatty; 1798.

(3) Fournié. *De la médication réfrigérante dans le traitement de la fièvre typhoïde*, p. 11. Thèse de Paris, 14 août 1872.

(4) Huchard. UNION MÉDICALE, nos des 14 et 21 mai.

se rend le système veineux abdominal, avant de gagner le poumon qu'il traverse aussi à son tour.

Or, les substances qu'absorbent de préférence les lymphatiques et qui sont les substances grasses sont conduites directement au poumon; mais la plupart des produits de la digestion passent avant tout par le foie. Le foie est une sorte de réservoir dans lequel l'excédant du glycose absorbé se déshydrate et s'amasse à l'état de matière glycogène pour être repris ensuite et distribué selon les besoins de l'économie.

Notre auteur, qui a pour la question de la glycogénèse un attrait qu'expliquent assez ses belles découvertes en la matière, donne ici la classification suivante, relative à la puissance glycogénésique des substances alimentaires : la première, par ordre de puissance, c'est le sucre, après quoi viennent la gélatine, et, beaucoup plus bas, les graisses. Le chloroforme, capable aussi, bien plus que l'alcool, d'une influence glycogénésique, semble agir seulement à titre d'excitant et de provocateur de la fonction, et non pas pour fournir à l'économie les éléments du glycogène. Le sucre lui-même, d'ailleurs, pourrait bien n'être qu'un excitant nutritif, et non un principe directement transformable en glycogène.

Ce phénomène de l'emmagasinement d'une substance hydro-carbonée sous une forme chimique différente de celle sous laquelle elle est absorbée, et différente de celle sous laquelle elle sera reprise pour être utilisée par la nutrition, ce phénomène se retrouve dans une foule d'actes de la vie des végétaux. La pomme de terre nous en offre un exemple; elle absorbe la cellulose et en fait de l'amidon, qui se transforme à son tour en glycose végétale, au moment où la graine végète, afin de fournir à la nourriture du nouvel être et à son développement.

En résumé, la nutrition consiste dans le conflit qui se produit entre la cellule et son milieu. Ceci peut se traduire par une fermentation ou par une série de fermentations; et ici, M. Cl.

©BIU Santé

typhoïde. Sa méthode, qui consistait en lotions froides et en applications de compresses mouillées, fut expérimentée de 1839 à 1843, et donna des résultats très-favorables puisqu'il n'eut que 9 décès sur 143 malades. Plus tard, en 1849, Wanner, autre médecin français, présentait à l'Académie des sciences un travail sur cette question; et enfin Leroy, de Béthune, en 1852, publiait dans l'UNION MÉDICALE les résultats qu'il avait obtenus par l'emploi de l'eau froide *intus et extra* dans la même maladie.

Malheureusement ces travaux, quoique présentant des faits d'un très-grand intérêt, passèrent presque complétement inaperçus. Quelques tentatives isolées à la Faculté de médecine de Strasbourg, et dans deux ou trois hôpitaux de Paris, l'emploi plus fréquent des lotions froides et des enveloppements froids, dans la pratique usuelle de certains médecins, furent les seules traces qu'ils laissèrent dans la thérapeutique, et peut-être eussent-ils été complétement perdus pour la science, sans le beau livre de Brand, *De l'hydrothérapie du typhus*, qui parut à Stettin en 1861. Dans ce livre, Brand étudie avec un remarquable talent l'action de l'eau froide sur les différents symptômes de la fièvre typhoïde et donne les règles les plus simples de son emploi, qui consiste dans les bains froids, les affusions froides, les applications de compresses mouillées. Quoique nous ne partagions pas, tant s'en faut, toutes les opinions de Brand, sa méthode, il faut l'avouer, était plus pratique et plus rigoureuse que celle des médecins français. Aussi fut-elle accueillie avec plus de faveur et exerça-t-elle une influence plus générale. Le livre de Brand fut suivi, en 1863 et 1868, de nouvelles publications et suscita, en Allemagne, des travaux analogues parmi lesquels je dois citer en première ligne les mémoires de Jurgensen, de Liebermeister et d'Immermann.

Comme on le voit par ce court aperçu, Brand a eu le mérite de vulgariser le traitement par l'eau froide et d'indiquer les meilleurs procédés de son emploi ; mais à la médecine française appartient incontestablement celui de l'avoir appliqué pour la première fois au traitement de la fièvre typhoïde.

La méthode de Brand est trop connue maintenant, grâce aux intéressantes publications de MM. Glénard, Béhier et Huchard, pour qu'il soit nécessaire de l'exposer de nouveau; nous désirons seulement en étudier ici quelques-uns des points les plus importants.

Les bains froids constituent-ils une méthode spécifique de traitement dans la fièvre typhoïde?

Bernard et M. Pasteur se donnent la main. N'oublions pas, toutefois, c'est M. Cl. Bernard qui nous le rappelle, que si le résultat de cette action est purement chimique, son point de départ est dans l'activité germinative ou proliférante qui réside dans l'élément cellulaire organique et qui fait la vie.

Les phénomènes étudiés jusqu'ici se rapportent tous à des ferments solubles, qui ne sont eux-mêmes que des produits de sécrétion ou de décomposition, agissant dans les milieux liquides, et produisant des phénomènes d'oxydation ou de combustion organique. Il reste encore à étudier les ferments insolubles qui sont de véritables éléments organisés, vivants, doués comme tels d'une irritabilité nutritive, capables de la formation de tissus qui n'est autre chose, au point de vue chimique, qu'une réduction, et agissant au sein de l'élément anatomique. Ce sont ces derniers qui peuvent nous révéler quelque chose sur les secrets de la nutrition ; c'est dans ce sens qu'il faut chercher.

Le maître a indiqué la voie ; il sera certainement des premiers à y progresser.

A. FERRAND.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 14 août 1874. — *Ordre du jour :* Suite de la discussion sur le traitement du kyste idatique. — Discussion sur le Mémoire de M. Libermann, relatif au traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide. — Communications diverses.

©BIU Santé

Quelle est leur action sur la température et le système nerveux?

Quelles sont leurs indications et contre-indications?

Ce sont là les questions que je veux examiner en détail, en me basant non-seulement sur les observations recueillies dans mon service au Gros-Caillou, tant à la fin de 1871 que dans le printemps de l'année 1874, mais encore sur les intéressants travaux de Brand, Liebermeister, Jurgensen, Immermann, etc., qui ont expérimenté la méthode sur une une bien plus vaste échelle, et dont je me suis borné le plus souvent à contrôler les résultats.

II

LES BAINS FROIDS PEUVENT-ILS ÊTRE CONSIDÉRÉS COMME UN TRAITEMENT SPÉCIFIQUE? — DE LA MORTALITÉ DANS LE TRAITEMENT PAR LES BAINS; — STATISTIQUES DIVERSES.

Brand, avec l'enthousiasme propre à tous les novateurs, s'exagère les bienfaits de sa méthode et déclare à plusieurs reprises, dans son livre (1) et dans les deux mémoires qu'il a publiés depuis, que le traitement par les bains froids constitue un traitement spécifique de la fièvre typhoïde, « parce que, dit-il, il ne nécessite l'aide « d'aucun autre agent thérapeutique pour combattre le processus typhoïde, et que, tout « en ne s'adressant pas directement à la cause de la maladie, il met l'organisme dans « les conditions les plus favorables pour se débarrasser lui-même de l'ennemi. » Et il ajoute « que, sous son influence, tous les cas, quelques-uns malgré les plus fâcheuses complications, se sont terminés heureusement quand ils ont été traités par le froid, dès le début, et que, pour ceux qui n'y ont été soumis que dans le plus pressant danger, quand il n'y avait plus aucun espoir de salut, il s'est encore produit beaucoup de guérisons, et la mort n'est survenue que là où, sous l'influence de circonstances spéciales, la maladie était au-dessus de toute puissance humaine. » Plus tard encore, il formule une proposition plus générale reproduite par M. Glénard dans son premier mémoire : « Toute fièvre typhoïde traitée régulièrement par l'eau froide, dès le début de la maladie, sera exempte de complication et guérira; » et il ajoute dans un autre passage : « Le sulfate de quinine n'est pas un agent aussi sûr contre les fièvres intermittentes que l'hydrothérapie régulièrement employée contre la fièvre typhoïde (2). »

Malheureusement, les faits ne se passent pas aussi simplement que l'annoncent Brand et M. Glénard. Dès 1863, Brand (3), rendant compte de l'emploi de sa méthode par le docteur Metzler, de Saint-Pétersbourg, et Goden, de Luxembourg, est obligé d'avouer que Metzler a perdu 5 malades sur 73 et Goden 2 sur 24. Jurgensen accuse une mortalité de 3,1 p. 100, Liebermeister, 9 p. 100, Ziemsen, 7,5 p. 100, et dernièrement la *Gazette des hôpitaux*, dans son numéro du 26 mai, publiait deux faits de mort subite survenus à l'Hôtel-Dieu d'Avignon, dans le service du docteur Carre, chez des hommes traités par la méthode de Brand, vers le quinzième jour de la maladie. Ces hommes mouraient de syncope, l'un trois jours après avoir commencé le traitement hydrothérapique; l'autre après le quatrième bain, le premier jour du traitement.

Brand, il est vrai, n'affirme la guérison que lorsque les malades ont été traités par son système, dans les premiers huit jours de la fièvre typhoïde; mais cette assertion même est encore trop absolue. Sur les différents malades (4) que j'ai traités dans mon service par tous les procédés hydrothérapiques, j'en ai perdu deux. L'un, qui fait le sujet de notre première observation, a été soumis au traitement de Brand dès le sixième jour de sa fièvre typhoïde; l'autre au quinzième jour seulement. Ces observations, et surtout la première, montrent que les bains froids, même employés au début, ne mettent pas toujours à l'abri des revers, et pourront pré-

(1) Brand. *Die hydrotherapie des typhus.* Stettin, 1861, p. 38.

(2) *Die heilung des typhus. Berlin*, 1868, p. 4.

(3) *Zur hydrotherapie des typhus*, pages 8 et suivantes.

(4) Le chiffre de ces malades s'élève jusqu'à présent à 25.

©BIU Santé

munir contre des illusions dangereuses les praticiens qui seraient tentés de prendre trop à la lettre les assertions du médecin de Stettin.

X..., soldat au 42e de ligne, âgé de 20 ans, est porté à l'hôpital le 23 septembre 1871, salle 4, lit n° 4. Il est malade depuis 4 jours seulement, et a présenté, comme symptômes du début, du frisson, de la céphalalgie et des épistaxis répétées. A son entrée, nous constatons les phénomènes suivants : Peau sèche et brûlante; température à 40°,2 dans l'aisselle, 41° dans le rectum; pouls fréquent et dicrote à 120 pulsations; 35e R. à la minute. La langue est sèche et fuligineuse, ainsi que les dents et les lèvres; le ventre ballonné, très-douloureux à la pression, surtout au niveau de la fosse iliaque droite; le malade accuse de la diarrhée; il est dans une prostration complète, et se plaint d'une douleur très-vive dans la région laryngienne; aphonie incomplète. — A l'examen de la poitrine, quelques râles de bronchite sans souffle et sans crépitations.

25 septembre. Le malade a eu du délire pendant la nuit; la température est de 40°,5 dans le rectum, le matin; de 40°,8 le soir; l'aphonie est plus accusée que la veille; à l'examen laryngoscopique, pratiqué avec beaucoup de difficulté, on constate une ulcération de la grandeur d'une pièce de dix sous, s'étendant de la corde vocale gauche au cartilage thyroïde.

Vu l'élévation de la température et l'adynamie dans laquelle est plongé le malade, on prescrit les bains, qui sont donnés régulièrement suivant la méthode de Brand. — Les taches rosées apparaissent le 26 et ne laissent plus de doute sur le diagnostic. Sous l'influence des bains, la température décroît d'un degré; le malade est moins prostré, mais l'aphonie persiste, la dyspnée augmente, et, le 27 déjà, on constate, avec des selles involontaires, une expectoration de crachats striés de sang (pneumonie du côté droit).

Malgré les bains, les phénomènes du côté de la poitrine s'accentuent; l'état adynamique, qui pendant les trois premiers jours avait paru s'amender, reparaît; les selles restent involontaires, la langue sèche et fuligineuse.

Le 3 octobre, il se déclare un emphysème sous-cutané qui occupe le cou et la partie supérieure de la poitrine, et le 4, dix jours après le commencement de son traitement, le malade meurt vers huit heures du matin, avec une température de 39°.

L'autopsie ne put être faite, à cause des parents, qui s'y opposèrent; mais, sans contredit, le malade a succombé à une fièvre typhoïde, dont il a présenté tous les symptômes, et qui s'est compliquée de pneumonie avec ulcération laryngienne et perforation consécutive du cartilage thyroïde.

Le fait dont nous venons de donner une analyse succincte est démonstratif et prouve que l'axiome de Brand, reproduit par M. Glénard, doit présenter bien des exceptions. Chez notre malade, en effet, la méthode a été appliquée rigoureusement dès le sixième jour de la maladie, et cependant la terminaison a été fatale.

C'est que Brand, qui nie l'influence du génie épidémique sur la marche et l'issue de la fièvre typhoïde traitée par l'eau froide, est dans l'erreur. Quand on jette un coup d'œil sur la statistique de ces fièvres dans le même hôpital, pendant un certain nombre d'années, on est frappé de la différence qui existe d'une année à une autre dans la mortalité de la maladie, surtout quand elle règne à l'état épidémique. C'est ainsi qu'à l'hôpital du Gros-Caillou je trouve que la mortalité, qui était de 4,5 p. 100 dans l'année 1864, monte, en 1870, l'année de la guerre, à 60,8 p. 100, mortalité énorme et heureusement exceptionnelle, qui s'explique par l'état de détérioration et de scorbut où se trouvaient nos soldats à cette époque.

Les chiffres que je viens de citer se rapportent, il est vrai, à des fièvres typhoïdes traitées par les méthodes ordinaires, mais les statistiques qui ont trait aux malades soumis aux bains froids présentent également des différences considérables, comme on peut le voir plus haut, et Hagenbach fait ressortir avec beaucoup d'évidence que s'il a une mortalité de 9 pour 100 à Bâle, et Jurgensen seulement de 3 pour 100 à Kiehl, il faut en chercher la raison dans la différence de gravité que montrent les fièvres et les épidémies typhoïdes dans ces deux villes.

Notre observation prouve, en outre, que non-seulement les bains froids ne mettent pas à l'abri des insuccès dans les fièvres typhoïdes graves (1), mais encore

(1) Le docteur Bondet a fait la même remarque à Lyon, où, sur 10 malades soumises au traitement de Brand, il en a perdu une des suites d'une pneumonie contractée le dix-neuvième jour de la maladie, et après douze jours de bains froids (*France médicale*, 8 juillet).

©BIU Santé

qu'ils ne parviennent pas toujours à annihiler le cachet spécial que l'épidémie imprime à la maladie. Dans l'année 1871, en effet, l'épidémie, moins grave qu'en 1870, donnait encore une mortalité de 36,4 pour 100 et présentait, comme caractère, un état adynamique prononcé et des complications laryngo-pulmonaires, qui furent observées, non-seulement à Paris, mais encore dans le reste de la France, puisque Beck (1), le chirurgien en chef de l'armée de Verder, les a signalées dans son corps d'armée pendant l'occupation.

C'est incontestablement aux suites de ces complications qu'a succombé notre malade, dont la fièvre, malgré le traitement hydrothérapique, conserva pendant tout le temps la physionomie de l'épidémie régnante.

Il n'est donc pas juste de dire d'une façon aussi absolue que Brand, que l'eau froide soustrait les fièvres typhoïdes à l'influence épidémique, et que le traitement hydrothérapique donne les mêmes résultats dans les épidémies malignes que dans les épidémies bénignes.

Notre seconde observation prête également à des considérations intéressantes sur la valeur de la méthode.

B... (Joseph), âgé de 22 ans, entre à l'hôpital le 28 juin 1874 avec une fièvre typhoïde bien caractérisée et qui remonte à sept jours.

Comme la température n'atteint pas 40° dans le rectum, le soir, et que le matin la rémission est assez forte, nous jugeons inutile de lui donner les bains froids, et nous lui administrons simplement 1 gramme de calomel.

Cependant, vers le sixième jour de son entrée, le pouls devient fréquent et petit; la respiration est gênée; la température monte à 40°,8 le soir, et nous nous décidons à la soumettre au traitement hydrothérapique le 29 juin, quinzième jour environ de la maladie. Le malade, qui avait été très-prostré seulement jusque-là, et qui n'avait présenté d'autres perturbations du système nerveux cérébro-spinal que des selles involontaires, commence à délirer; le pouls devient plus petit, très-dépressible; les bains sont difficilement supportés; la faiblesse est excessive; aussi, de crainte d'une syncope, ne prescrivons-nous, le premier jour, que quatre bains qui abaissent notablement la température, mais qui ne relèvent pas le pouls.

30 juin. On donne cinq bains qui sont mal supportés; le délire continue, ainsi que les selles involontaires; le cou devient raide, l'oppression est la même; sur la poitrine on remarque quelques taches ecchymotiques.

1er juillet. Six bains; mêmes symptômes, le délire est continu, la faiblesse extrême; selles et urines involontaires.

2 juillet. A six heures du matin, la température est à 40°,8; on donne un dernier bain. Le malade y était à peine depuis une minute que son pouls devient imperceptible, la respiration embarrassée. Rapporté dans son lit, il est pris de frissons intenses; la température est à 36° dans le rectum quelques minutes après; mais, malgré cet abaissement thermométrique, il perd de plus en plus connaissance, et il meurt à neuf heures du matin.

Autopsie pratiquée vingt-quatre heures après la mort :

L'intestin grêle présente, au niveau de la valvuve iléo-cæcale, et dans une étendue d'environ un mètre au-dessus de ce point, un grand nombre de plaques de Peyer, hypertrophiées et ulcérées; on en rencontre quelques-unes à l'état d'hypertrophie simple, faisant une saillie d'un demi-centimètre au-dessus de la muqueuse : aucune n'est arrivée à la période de réparation. Les follicules clos isolés participent en partie aux mêmes altérations que les plaques de Peyer. On n'aperçoit nulle part de menace de perforation.

Les ganglions mésentériques sont à peine hypertrophiés; la rate est doublée de volume, sans être diffluente; les reins parfaitement sains; la vessie remplie d'urine non albumineuse; les poumons sont crépitants dans toute leur étendue; mais, à la base et principalement du côté droit, il y a une congestion assez forte, sans que l'on remarque, d'ailleurs, de foyer apoplectique proprement dit. Les bronches sont rouges, très-enflammées et remplies d'un liquide spumeux, sanguinolent; le péricarde contient environ 100 grammes de liquide citrin; pas d'altération à sa surface; le cœur est mou, flasque; ses parois sont facilement déprimées par le doigt; une surcharge graisseuse considérable apparaît principalement dans le sillon auriculo-ventriculaire droit et à la pointe. Les cavités sont remplies d'un sang noir diffluent. Les orifices auriculo-ventriculaires et artériels sont complétement sains. La paroi du ventricule gauche est hypertrophiée et présente cinq ou six fois l'épaisseur de la paroi ventriculaire droite; sa sub-

(1) *Chirurgie der Schussverletzungen, Militærærtzliche Erfarhungen*, pages 112 et suivantes.

©BIU Santé

stance paraît nettement musculaire. — Examinée au microscope avec beaucoup de soin, par notre savant ami, le docteur Ranvier, elle n'offre aucune trace de dégénérescence graisseuse ni colloïde, pas plus que le ventricule droit et les muscles papillaires. Les muscles de la vie volontaire ont conservé également leurs stries normales. Les méninges sont saines ; il n'y a nulle part ni épanchement, ni adhérences néoplasiques; à la coupe, dans le cerveau, pas de trace de congestion. Les cavités ventriculaires ne contiennent pas de liquide. Le bulbe et le cervelet sont sains. (*La suite à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE

AMPUTATION DU BRAS PAR LA LIGATURE ÉLASTIQUE.

L'épreuve suprême du pouvoir constricteur et écrasant de la ligature élastique vient d'être faite avec succès par son auteur, M. Grandesso-Silvestri, à l'hôpital de Vicence, sur un garçon de 22 ans. Le 8 mai dernier, son bras gauche était soumis à cette action, et, le 18 juin suivant, c'est-à-dire quarante jours après, l'humérus tombait sans le secours d'aucun autre instrument. C'est assurément là un fait nouveau qui démontre la puissance énorme d'un simple fil constricteur, dont l'action est ininterrompue. Nous ne sachions pas que le fil métallique ni la chaîne même de l'écraseur ait produit pareille section. Les principaux détails de cette amputation méritent donc d'être relatés.

Giovanni Tomiello, sellier, âgé de 22 ans, fut admis à l'hôpital de Vicence pour une carie des sixième, septième, huitième et neuvième côtes droites, à leur plus grande convexité, avec carie du coude gauche et menace de carie à la main droite, toutes d'origine scrofuleuse. Fièvre avec sueurs et diarrhée colliquative que rien ne pouvait calmer; anorexie absolue avec douleurs atroces de l'articulation cariée; d'où insomnie et maigreur extrême; danger d'une mort prochaine.

L'amputation sanglante, repoussée par le malade, fut jugée inapplicable par les consultants de l'hôpital. Mais, convaincu que l'absorption du pus de l'articulation cariée était la cause principale de tous les accidents, M. Grandesso-Silvestri proposa l'application de la suture élastique, comme moyen de sectionner les parties molles sans répandre une goutte de sang, et de mettre fin ainsi aux douleurs articulaires et à la fièvre.

Après avoir administré 7 gram. 50 centig. de chloral, le bras fut entouré, à commencer immédiatement au-dessous de l'insertion deltoïdienne, où sa circonférence s'élevait à 18 centimètres, avec un fil de gomme élastique de 2 millim. de diamètre environ et enveloppé d'un filet de lin. Vingt circulaires furent successivement faites en tenant toujours le fil dans sa plus grande extension, et les deux extrémités en furent réunies avec un fil de soie. Le malade, plongé dans le sopor, ne manifesta aucune douleur, malgré l'énorme pression de 42 kilog. supportée par son bras.

Le pouls, à droite, qui donnait 130 pulsations lors de l'opération, à une heure de l'après-midi, n'en donnait plus que 112 à cinq heures, et 100 à sept heures et demie. Dès le lendemain, l'opéré était sans fièvre, sans sueurs ni diarrhée, et réclamait à manger. Quant au membre ligaturé, toutes les parties placées au-dessous de la ligature étaient mortes immédiatement. La désarticulation de l'avant-bras fut remise au lendemain. L'humérus fut dénudé de la moitié des chairs le recouvrant encore. Sa circonférence était de 7 centim. et demi.

Les fils constricteurs perdirent dès lors leur parallélisme et s'agglomérèrent l'un sur l'autre. La circonférence des parties étreintes diminua graduellement de 11 centim. à 8 du 12 mai au 3 juin. Elle diminua encore en agissant sur l'humérus à partir de ce jour, au point d'être de 7 centimètres le 15 juin. Le 17, l'extrémité libre de l'humérus était mobile, et, le lendemain, elle tombait avec le fil élastique. Ces pièces sont déposées au cabinet pathologique de l'hôpital.

Cette section graduelle eut lieu sans complication. Les chairs, laissées sous la ligature, prirent un brun plombé sans se putréfier. Une légère hémorrhagie artérielle se manifesta les 11 et 12 mai, qui cessa le 13 par l'excision de ces chairs encore adhérentes à l'humérus et l'application du perchlorure de fer sur celui-ci. Des douleurs imaginaires, rapportées au membre tombé, cessèrent avec la section des parties molles; puis d'autres douleurs s'ensuivirent jusqu'à la chute de l'os, qui furent rapportées à la compression de la moelle.

Pendant tout ce temps, l'opéré mangeait, digérait et dormait parfaitement. La nutrition était parfaite aussi; une épistaxis eut lieu du 3 au 5 juin, et la main droite devint œdémateuse et douloureuse, ce qui nécessita une médication antiphlogistique énergique.

A la chute de l'os, le moignon était cicatrisé postérieurement, et ne laissait l'humérus découvert que de 2 centimètres. Un abcès sous-cutané se déclara dès le 19 juin à la moitié

©BIU Santé

antérieure du bras, qui donna un pus crémeux sans altérer en rien la plaie du moignon qui, quoique en bon état de granulation, n'était pas encore cicatrisée le 10 juillet, pas plus que celle des côtes cariées ni celle de la main droite. (*Gazz. med. Venete*, 25 juillet.)

Il serait superflu de s'étendre ici sur les objections à faire à un pareil procédé; chaque lecteur les fera à son point de vue. N'eût-il pas été préférable de recourir à la méthode d'Esmarch qui, en prévenant toute perte de sang, eût terminé en un instant cette ablation de l'os qui a duré quarante jours à se faire, sans compter les dangers de la résorption des tissus mortifiés, gangrenés. Si ce n'est que l'auteur a voulu mesurer par là tout le pouvoir de la gomme élastique, et vu dans ce fait une *indication absolument vitale*, on n'y verrait pas d'autre raison d'être que l'amour paternel. Il l'a appliqué aussi sur le gros orteil du pied gauche ankylosé. Mais il n'est pas probale qu'il soit imité dans cette voie, à moins d'indications formelles où ce procédé peut constituer une ressource chirurgicale précieuse. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 11 août 1874. — Présidence de M. Devergie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet une note de M. le docteur Dugat-Estublier, médecin de la légation française à Pékin, sur l'emploi de l'ailante pour combattre la dysenterie.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans l'arrondissement de Jonzac pendant l'année 1873.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Daumas. (Accepté.)

2° Une observation d'hydrophobie survenue chez un enfant de 11 ans, quinze mois après la morsure d'un chien enragé, par M. le docteur Ferrand, de Mer. (Com. MM. Baillarger, Bergeron, H. Bouley.)

—

M. Vulpian offre en hommage le tome Ier d'un ouvrage intitulé : *Leçons sur l'appareil vaso-moteur* faites à la Faculté de médecine de Paris, rédigées et publiées par M. le docteur Carville.

M. Giraldès présente, de la part de M. le docteur Pavy, médecin à Guy's Hospital, de Londres, un volume intitulé : *De l'alimentation et de la diète.*

—

M. le docteur Edmond Metzquer, de Montbazon, lit un mémoire intitulé : *De la non-inoculabilité de la tuberculose.*

Pour démontrer cette proposition, M. le docteur Metzquer a fait pendant cinq ans une série d'expériences dont le chiffre total s'élève de 70 à 80. Il résulterait de ces expériences, d'après l'auteur, que la phthisie n'est ni inoculable, ni virulente, ni spécifique; il pense que l'on a pris pour des tubercules, des embolies capillaires, des infarctus, des pneumonies alvéolaires.

Lorsqu'on essaye de pratiquer ces expériences en faisant macérer la matière tuberculeuse dans l'eau, les résultats sont négatifs. Jamais le tissu cellulaire du poumon n'a été atteint; tout se passe soit dans les alvéoles (pneumonie alvéolaire), soit en dehors (infarctus). A la période extrême de leur évolution, toutes ces tumeurs sont forcément confondues. Un reproche très-grave adressé à M. Villemin, par M. Metzquer, c'est d'avoir tué les animaux mis en expérience et d'avoir négligé l'observation thermométrique comme moyen de diagnostic.

On développe, suivant l'auteur, la phthisie pulmonaire en soumettant les animaux à de mauvais traitements, en leur donnant une nourriture de mauvaise qualité; on peut également développer des infarctus en pratiquant aux animaux des plaies simples.

En résumé, au dire de l'auteur, M. Villemin aurait confondu le tubercule avec d'autres produits qui n'ont rien de spécifique.

(Dans la prochaine séance, le bureau désignera la commission chargée d'examiner l'intéressant travail de M. le docteur Metzquer.)

—

M. Villemin lit la première partie d'un mémoire intitulé : *Causes et nature du scorbut.*

Après avoir énuméré les nombreuses causes qui ont été invoquées dans la production du scorbut et étalé, comme il le dit, le luxe étiologique de cette affection, il passe en revue celles qui semblent jouir en ce moment de la plus grande faveur, à savoir : le froid, l'humidité, les alaisons et l'abstinence de végétaux frais.

Le froid ne lui semble pas pouvoir être considéré comme un déterminateur de l'affection

©BIU Santé

scorbutique, puisque l'on a vu de nombreuses épidémies atteindre les équipages des vaisseaux naviguant dans les régions équatoriales, telles que la mer des Indes, la mer Rouge, l'océan Équinoxial, etc. Certains voyageurs ont même accusé la chaleur de la malignité de l'affection.

Sur terre, on l'a aussi observé très-fréquemment dans les agglomérations humaines pendant les grandes chaleurs de l'été, et M. Villemin en rapporte plusieurs exemples. Tandis qu'au contraire, des froids excessifs accompagnant des situations les plus déplorables, n'ont pas donné lieu à la maladie, comme on a pu le voir lors de la retraite de Russie. Avec le froid comme déterminateur du scorbut, nous le verrions tous les ans, dit M. Villemin, dans les régions septentrionales, proportionnant le nombre de ses victimes à l'abaissement de la température, suivant les variations du thermomètre, apparaissant et disparaissant avec la saison rigoureuse, et ce n'est pas ainsi que se comporte cette maladie.

L'humidité ne joue pas non plus un rôle étiologique essentiel dans le scorbut, selon M. Villemin. L'importance de cet agent atmosphérique, tant soutenu par Lind, vient de ce que cet auteur n'avait observé que sur mer, où l'humidité est à peu près constante. Mais lorsqu'on tient compte des épidémies développées sur le continent, on ne saurait accorder à l'humidité la valeur que Lind lui attribue. Parmi les nombreuses manifestations du scorbut des époques de grande sécheresse, la plus frappante est celle de Crimée, qui se montra avec une intensité si remarquable pendant les mois de juin, juillet et août 1855. Le scorbut est, du reste, loin de montrer un rapport quelconque avec l'état hygrométrique des saisons, des années et des localités.

Les salaisons, rendues responsables du scorbut, ne sont non plus pour rien dans la genèse de cette maladie, puisqu'elle s'est montrée dans maintes occasions où les personnes frappées ne faisaient aucun usage d'aliments conservés dans le sel marin.

L'abstinence de végétaux frais, malgré l'autorité des observateurs qui lui ont reconnu le pouvoir d'engendrer le scorbut, est vivement combattue par M. Villemin. Et il invoque, à l'appui de son opinion, de nombreuses épidémies, tant sur mer que sur terre, survenues chez des populations qui n'étaient nullement privées de végétaux succulents. Il montre, au contraire, des individus sevrés de ce genre d'aliments depuis longtemps sans préjudice pour leur santé.

Lorsqu'on envisage dans leur ensemble les manifestations du scorbut, on est bien vite pénétré, dit M. Villemin, de l'inanité des explications étiologiques admises. Avec elles, la raison se refusera toujours à comprendre les explosions scorbutiques étendues comme celles des seizième et dix-septième siècles, comme celles de 1846-1847 et 1855, lorsque de longues séries d'années s'écoulent ensuite sans qu'il soit question de cette maladie. Comment admettre qu'en 1848, dans seize départements de la Russie seulement, il y ait eu 260,444 personnes victimes de la privation de légumes frais, privation qui aurait coûté la vie à 62,958 individus ?

Les exigences de l'ordre du jour ont interrompu la lecture de M. Villemin, qui a annoncé qu'après avoir fait voir ce que n'est pas le scorbut, il aura à démontrer ce qu'il est dans la deuxième partie de son mémoire.

—

M. le docteur Pros (de La Rochelle) présente un appareil obstétrical composé : 1° d'un appareil à contention ; 2° d'un appareil à tractions.

1° *Appareil à contention.* — Il comporte un cadre avec annexes et un coussin.

2° *Appareil à tractions.* — Plus complexe que le précédent, il se compose d'un forceps spécial dit forceps-rotateur, d'une tige mobile et d'une courroie.

Forceps-rotateur. — Il peut faire l'office d'un forceps ordinaire, s'appliquer tout aussi bien au détroit supérieur que dans l'excavation du bassin et qu'à la vulve. Il est muni d'une tige boulonnée à écrou, dont les effets peuvent être très-puissants sur ses branches, ou y simuler la simple pression de la main.

Dans quelques cas graves de dystocie, cet instrument pourra être substitué au céphalotribe et en être le correctif. Par la facilité avec laquelle l'accoucheur peut le faire tourner sur son axe, sans léser les parties molles qui tapissent l'excavation pelvienne, il est permis de dire qu'avec son aide l'occiput ou le menton seront toujours ramenés sous le pubis, les deux points de la tête du fœtus étant en quatrième, cinquième ou sixième position.

Tige mobile. — Elle supporte le forceps d'une manière médiate et permet d'opérer, à l'aide de cet instrument, sur la tête du fœtus, des tractions de rapidité et de forces différentes. La mobilité de cette tige permet, de plus, à l'opérateur de porter le forceps, attiré par la courroie qui complète l'appareil obstétrical, en bas et en arrière, ainsi qu'en haut et en avant.

©BIU Santé

Courroie. — Son utilité n'a pas besoin d'être démontrée. Par une extrémité, pourvue d'une sorte de porte-mousqueton à rotation, elle s'adapte au forceps, et par l'autre à la manivelle de la tige mobile. En parlant de cette dernière, j'aurais dû dire qu'à l'une de ses extrémités elle est disposée pour s'articuler avec le cadre à contention, et à l'autre une manivelle à crans.

Le but que l'auteur s'est proposé d'atteindre avec cet appareil est : 1° d'épargner le plus possible à la femme en travail d'accouchement, dans certains cas, des compressions aussi douloureuses que dangereuses ; 2° de ménager toutes les chances favorables pour éviter la mutilation de l'enfant dans quelques cas graves de dystocie ; 3° de permettre toujours à l'accoucheur de terminer un accouchement par le forceps, cet accouchement ne nécessitant de sa part qu'un grand déploiement de forces ou une céphalotomie préalable ; 4° dans les cas les plus graves comme dans les plus simples, d'agir, toutes les fois que l'on fera usage de l'appareil obstétrical complet, avec méthode et la plus grande précision, qu'il faille terminer promptement ou lentement un accouchement.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Potion diurétique. — Cruveilhier

Digitale pulvérisée.	1	gramme.
Eau bouillante.	250	—

Faites infuser, filtrez et ajoutez :

Éther azoteux	2	—
Sirop des cinq racines.	30	—

Une cuillerée à bouche d'heure en heure, dans les infiltrations séreuses produites par des affections organiques du cœur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 13 Aout 1648.

Le cardinal Mazarin, rétabli d'une grave maladie, reçoit pour la première fois dans ses appartements. Les partisans de l'émétique assurèrent que ce fut ce médicament, la bête noire de Guy Patin, qui le sauva. Je ne sais plus quel poëte a composé, à cette occasion, un sonnet dont voici les quatre premiers vers :

Maintenant l'émétique est dans un grand éclat.
L'univers en reçoit un avantage extrême ;
Le miracle est visible, et le siècle est ingrat,
S'il n'élève un trophée à sa vertu suprême. — A. Ch.

Les cimetières de Paris. — A l'occasion de la discussion qui a lieu devant le Conseil municipal de Paris, M. le préfet a présenté quelques chiffres à l'appui des propositions qu'il a développées dans la précédente séance.

Il rappelle d'abord la fréquence des exhumations, qui se sont élevées : En 1869, à 5,200 ; — 1871, à 5,140 ; — 1872, à 6,870 ; — 1873, à 6,002.

C'est là, on le voit, le danger de tous les jours et de toutes les heures.

Voici maintenant quel a été le nombre des sépultures reprises depuis 1871 : En 1871, 45,000 ; — 1872, 43,320 ; — 1873, 39,000.

Si l'on ne s'était hâté de fermer les cimetières de Paris et de créer de nouveaux cimetières provisoires à Ivry et Saint-Ouen, on aurait eu à reprendre en 1875 les terrains de 63,000 sépultures, et en 1876 de 75,000.

M. le préfet a indiqué ensuite, d'après les tableaux dressés par l'entreprise des pompes funèbres, pour aller aux cimetières d'Ivry et de Saint-Ouen, la distance et le temps nécessaire. Il en résulte que, pour les convois des 1er, 3e arrondissements, et de la partie du 20e, la distance à parcourir pour aller au cimetière d'Ivry et en revenir, est de 14 à 15 kilomètres.

Les convois des 8e, 11e, 17e arrondissements et une partie du 20e, qui vont au cimetière de Saint-Ouen, ont à faire de 13 à 14 kilomètres.

Les convois du 16e arrondissement ont à parcourir 14 kilomètres. La durée moyenne des convois est de six heures pour les arrondissements de la rive gauche et de six heures pour ceux de la rive droite.

Enfin, un dernier chiffre suffira pour donner une idée de l'état de saturation du sol des anciens cimetières. Le nombre des corps inhumés s'élève aujourd'hui à 1,400,000.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

PHYSIOLOGIE

NOTE SUR LA DISTRIBUTION DES NERFS COLLATÉRAUX DES DOIGTS, ET SUR LES SECTIONS NERVEUSES DU MEMBRE SUPÉRIEUR;

Par le docteur L.-Gustave RICHELOT, aide d'anatomie.

La sensibilité des nerfs de la main, la perte ou la conservation variable de cette sensibilité après les sections nerveuses, sont un important sujet d'étude, au sein duquel nous ne voulons pas entrer. Notre seul but est de montrer comment la connaissance exacte de la distribution des nerfs de la main, incomplétement signalée dans les traités d'anatomie, peut contribuer à jeter quelque lumière sur les faits cliniques.

I. — Lorsque la régénération des nerfs eut été démontrée, quelques observateurs s'en servirent, trop hardiment peut-être, pour expliquer certains phénomènes physiologiques, en apparence anormaux. C'est ainsi que, par la suture des nerfs coupés, Paget, Nélaton, Langier crurent avoir obtenu des réunions immédiates, suivies du prompt rétablissement des fonctions nerveuses dans le bout périphérique. Mais de nouveaux faits ne tardèrent pas à démontrer que, indépendamment de toute régénération, le bout périphérique d'un nerf mixte divisé pouvait se montrer sensible. Le fait observé en 1867 par M. Richet, qui, après une section du nerf médian au-dessus du poignet, trouva le bout périphérique sensible vingt-quatre heures après l'accident, et avant toute tentative de réunion, contribua à placer la question sur son véritable terrain, en montrant qu'il s'agissait là, non d'une *sensibilité de retour*, mais d'une *sensibilité conservée*. Puis vinrent les travaux de Paulet (1), d'Arloing et Tripier (2), de Létiévant (3), qui fixèrent l'opinion sur quelques points essentiels.

Après la division d'un des nerfs du membre supérieur, la sensibilité qui persiste dans le bout périphérique est due à des fibres récurrentes. Celles-ci lui arrivent par des anastomoses qui unissent les rameaux plus ou moins volumineux des nerfs médian, cubital et radial, et surtout par le plexus terminal intrà-dermique, où les divers ordres de fibres échangent d'innombrables communications. Il est donc facile de comprendre que la section d'une branche nerveuse n'abolisse pas la sensibilité dans sa sphère de distribution, puisque chaque région possède, outre la *sensibilité directe* que cette branche lui fournit, une *sensibilité récurrente* émanée des nerfs voisins.

La présence de fibres étrangères, remontant plus ou moins haut dans le tronc nerveux, est nécessaire pour comprendre la sensibilité que présente le bout périphérique d'un nerf divisé, lorsqu'on l'irrite au niveau de la plaie. Quant à celle des téguments qu'il innerve, elle peut être due, soit à une partie de ces fibres rétrogrades, qui abandonnent le nerf à diverses hauteurs pour se rendre à la peau, soit à des anastomoses directes qui, émanées d'un tronc voisin, rejoignent le nerf divisé au-dessous de la section. Aussi, le terme de « sensibilité récurrente, » employé par Arloing et Tripier, nous semble-t-il trop restreint, et sommes-nous tenté de dire, avec Létiévant, d'une façon plus générale, « sensibilité suppléée. »

Quoi qu'il en soit de ces interprétations, il ne faut plus songer à trouver, dans l'insensibilité complète des téguments, un critérium absolu pour juger de la nature et de l'étendue d'une lésion nerveuse. Toutefois, dans la plupart des cas, la sensibilité est notablement atténuée dans la sphère de distribution du nerf sectionné. Il reste donc important de déterminer exactement cette sphère de distribution.

Cherchera-t-on, par exemple, en cas de plaie du nerf cubital, une diminution de la sensibilité sur la face dorsale des deux dernières phalanges du médius? Et, si

(1) *Union médicale*, mars 1868.
(2) *Archives de physiologie*, 1869.
(3) *Traité des sections nerveuses*. Paris, 1873; J.-B. Baillière.

©BIU Santé

l'on soupçonne une division du médian, s'étonnera-t-on de trouver la face dorsale du même doigt paralysée, et devra-t-on croire à une double lésion ? Telles sont quelques-unes des questions que l'anatomie peut aider à résoudre.

Voyons d'abord si les faits cliniques peuvent nous mettre sur la voie d'une recherche plus exacte de la distribution des nerfs collatéraux.

II. — Létiévant, dans son *Traité des sections nerveuses*, a entrevu, sans l'étudier avec précision, la véritable disposition de ces nerfs. Les passages suivants en font foi :

S'agit-il des plaies du nerf médian, l'auteur rapporte que, « à la première phalange du pouce, au niveau de l'éminence thénar, à la partie voisine du creux de la main, à la face dorsale des deux dernières phalanges de l'index et de la moitié du médius, la tige d'une plume est sentie d'une manière confuse (obs. I, p. 3). » Une autre fois, « la sensibilité à la douleur n'existait pas aux deux dernières phalanges de l'index et du médius, ni à la face palmaire, ni à la face dorsale.... La face dorsale des premières phalanges de ces doigts possédait la sensibilité à la douleur, tandis que la face palmaire, correspondant à ces mêmes phalanges, gardait une insensibilité très-prononcée (obs. IX, p. 12). » Dans le fait de Nélaton, « pour les collatéraux dorsaux, sensibilité nulle pour les deux dernières phalanges, et sensibilité conservée sur la première phalange ; à la partie externe du pouce, un peu plus de sensibilité (obs. VII, p. 16). » Partout ailleurs, il est dit vaguement, et sans commentaires, que la sensibilité est altérée dans les parties innervées par le médian. Plus loin, l'auteur conclut ainsi : La plaque anesthésiée, à la suite des plaies du médian, « correspond à la face palmaire du pouce, de l'index, de la moitié externe du médius, de l'éminence thénar et d'une portion du creux de la main.... L'anesthésie se prolonge sur la surface postérieure des troisième et deuxième phalanges de l'index, du médius, et souvent de la deuxième du pouce. *Cette dernière disposition de la plaque démontre que la sensibilité de la région dorsale des trois premiers doigts est, en partie, dépendante du nerf médian : résultat tout à fait en opposition avec les enseignements de certains anatomistes, qui déclarent la peau de la face dorsale de tous les doigts innervée uniquement par les ramifications du nerf radial.* »

Quant aux plaies du nerf cubital, nous trouvons que, dans un cas, « la sensibilité tactile était parfaite sur la moitié externe de l'annulaire. On la trouvait diminuée sur la ligne médiane de ce doigt, à la face palmaire surtout, faiblement à la face dorsale ; elle s'affaiblissait de plus en plus à mesure qu'on s'éloignait de cette ligne médiane. Sur toute l'étendue du petit doigt, les sensations tactiles étaient plus obtuses encore que sur l'annulaire (obs. XXVII, p. 70). » Chez d'autres blessés, on constate « les troubles de la sensibilité du côté du petit doigt tout entier et de la moitié de l'annulaire (obs. XXVIII, p. 71), » ou « sur la face interne de l'annulaire, sur le tégument du petit doigt, sur l'éminence hypothénar et sur le bord cubital de la main (obs. XXX, p. 75). » Même indication dans l'obs. XXXII (p. 77), sans aucune distinction établie entre la face palmaire et la face dorsale. Conclusion de l'auteur : « La plaque anesthésiée comprend ici la face palmaire du petit doigt, de la moitié interne de l'annulaire (quelquefois du médius), du tiers interne du creux de la main et de la région hypothénar. En même temps, la face dorsale du petit doigt et de l'annulaire a aussi perdu sa sensibilité. »

Si, enfin, nous consultons les deux observations de plaies du nerf radial rapportées dans cet ouvrage, nous trouvons que, dans un cas, « la sensibilité était diminuée dans une grande étendue du dos de la main, des doigts, de l'avant-bras (obs. XXXIX, p. 98), » et que, dans un autre, où la section correspondait à l'extrémité supérieure du premier espace interosseux, l'insensibilité relative occupait « toute la portion de la peau qui correspondait au premier espace interosseux ; elle se prolongeait sur les régions dorsale externe du pouce et dorsale interne de l'indicateur (obs. XL, p. 100). » En résumé, la plaque anesthésiée après les sections du radial s'étendrait à la partie externe du dos de la main, jusqu'à la racine des doigts médius et indicateur, y compris la première phalange du pouce. Au-dessous de

©BIU Santé

cette zone, la face dorsale de tous les doigts, sans exception, serait très-légèrement anesthésiée.

Aux faits précédents nous en joindrons quelques autres, observés par M. le docteur Blum, et sur lesquels il a bien voulu nous communiquer la note suivante :

« *a.* Malade du professeur Verneuil, 1874 (Blum). *Section incomplète du nerf médian.* Insensibilité au toucher sur la face palmaire de l'index, du médius et de l'annulaire. Même insensibilité sur la face dorsale des deux dernières phalanges du médius.

« *b.* Malade du docteur Tillaux, 1874 (Blum). *Section du nerf médian.* Insensibilité sur la face dorsale des deux dernières phalanges du médius. Sensibilité obtuse sur la face dorsale des deux dernières phalanges de l'index.

« *c.* Malade du professeur Lasègue (Blum). *Section du nerf médian.* Sensibilité conservée sur la face dorsale de la main, excepté au niveau des deux dernières phalanges de l'index et du médius.

« *d.* Malade du professeur Verneuil (Blum). *Section du médian et du cubital.* Sensibilité à la douleur conservée partout à la face dorsale, sauf aux deux dernières phalanges des quatre derniers doigts. »

L'anatomie va nous donner maintenant l'explication des faits cliniques que nous venons de passer en revue. (*A suivre.*)

HYGIÈNE ET TOXICOLOGIE

LE PLOMB ET LES EAUX POTABLES ; DANGER DE RINCER LES BOUTEILLES AVEC DES GRAINS DE PLOMB. — EMPOISONNEMENT PAR DES BAIES DE GUI.

L'opinion publique s'est vivement préoccupée, dans ces derniers temps, de la question de savoir si les eaux qui circulent dans des tuyaux de plomb peuvent devenir dangereuses pour les personnes qui en font usage, et, quoique le rapport rédigé par M. Boudet, au nom du Comité d'hygiène et de salubrité, soit de nature à rassurer les esprits, et à dissiper des craintes heureusement mal fondées, il n'existe pas moins des faits afférents à cette question, que le médecin et l'hygiéniste doivent connaître et méditer.

Si on met de l'eau distillée aérée en contact avec de la grenaille de plomb, on voit bientôt apparaître un nuage blanc, constitué par de l'hydrate d'oxyde de plomb, et qui, se combinant avec l'acide carbonique de l'air, se précipite au fond du vase à l'état d'hydro-carbonate de plomb. Cette céruse est dans un état de division extrême, et M. Balard a reconnu qu'il en existait en suspension, dans une eau qui paraissait parfaitement limpide (1). Pour le démontrer, il porte l'eau à l'ébullition, après y avoir ajouté quelques gouttes de tartrate d'ammoniaque, qui dissout les composés plombiques insolubles ; puis il y fait passer un courant d'acide sulfhydrique, qui précipite la totalité du plomb, en produisant une coloration brune facile à apercevoir. Cette coloration s'affaiblit, à mesure qu'on filtre l'eau au travers d'un plus grand nombre de papiers, ce qui indique qu'elle est due à une substance tenue en suspension, et qu'une simple filtration n'avait point suffi à séparer entièrement du liquide.

Dans les eaux potables qui renferment du bicarbonate de chaux, l'oxyde de plomb se combine avec une partie de l'acide carbonique du bicarbonate, d'où résultent du carbonate de plomb et du carbonate de chaux qui se précipitent. Si ces eaux circulent dans des tuyaux de plomb, le carbonate de chaux et de plomb qui se forme, couvre la surface interne du tuyau d'une espèce de patine fortement adhérente, et qui empêche une attaque ultérieure. M. Fordos a constaté récemment, que le carbonate de magnésie joue le même rôle préservateur que le bicarbonate de chaux (2).

(1) *Journal de pharmacie et de chimie*, avril 1874.

(2) *Journal de pharmacie et de chimie*, janvier 1874, et *Comptes rendus* de l'Académie des sciences, 20 avril 1874.

©BIU Santé

Mais quel est le rôle des autres sels contenus naturellement ou accidentellement dans les eaux potables, tels que sulfates, chlorures, nitrates? Pour élucider cette question, il a examiné ce qui se passe, quand on agite de la grenaille de plomb avec des solutions de ces différents sels préparées au centième. Par exemple, quand on agite une solution de sulfate de soude avec de la grenaille de plomb en présence de l'air, il se forme un précipité blanc, composé de carbonate et de sulfate de plomb. Ce dernier sel s'y trouve en quantité variable et minime ; l'eau est devenue alcaline au papier de tournesol, et elle se colore légèrement par l'hydrogène sulfuré, ce qui prouve qu'elle renferme du plomb en dissolution. Que s'est-il passé? L'oxyde de plomb a réagi sur le sulfate de soude, pour produire du sulfate de plomb et de la soude libre. Celle-ci, en présence de l'acide carbonique de l'air, devient carbonate, et réagit à son tour sur le sulfate de plomb formé d'abord, pour donner naissance à du carbonate de plomb, en même temps que le sulfate de soude se trouve régénéré. Il en résulte que, si l'acide carbonique se trouvait en quantité suffisante, on n'obtiendrait que du carbonate de plomb. Quant à la présence du plomb dans la liqueur alcaline, elle est facile à expliquer ; car le sulfate de plomb n'est pas tout à fait insoluble, et l'oxyde de ce métal peut former, avec la soude, un oxyde de plomb alcalin soluble. On obtient les mêmes résultats avec des solutions de chlorure de sodium et de nitrate de potasse.

Les expériences de M. Fordos prouvent que l'eau qui a séjourné longtemps dans des réservoirs ou des tuyaux de plomb, peut devenir insoluble à la fois par le plomb qu'elle dissout, et par les sels de plomb qu'elle tient en suspension ; et qu'elle n'est inoffensive que tant que l'oxyde de plomb formé a trouvé, dans les bicarbonates de chaux et de magnésie, assez d'acide carbonique pour déterminer la formation d'un carbonate insoluble. Du reste, les faits ont démontré la vérité de ces assertions. En effet, M. Fordos ayant fermé, au mois de novembre dernier, un des robinets de la pharmacie de l'hôpital de la Charité, il le rouvrit au mois de janvier, pour en retirer 10 litres d'eau. Cette dernière sortit trouble, et, en la laissant reposer, il obtint un dépôt, dans lequel il découvrit des parcelles de carbonate de chaux contenant du plomb. L'eau elle-même ne tenait en dissolution qu'une quantité très-minime de ce corps ; mais le carbonate de plomb qui y était en suspension n'aurait pas manqué de la rendre insoluble, si elle avait été employée trouble aux usages domestiques. D'où la nécessité de filtrer l'eau sortant des conduits en plomb, avant de s'en servir pour l'alimentation, et de rejeter celle qui y a séjourné longtemps. De son côté, M. Balard fait remarquer que, si l'eau renfermait des sels dont l'acide ne fût point susceptible de former un composé insoluble avec l'oxyde de plomb, tels que les nitrates, acétates ou formiates, le tube de plomb serait attaqué et le métal toxique entraîné. Il est donc indispensable encore, de procéder à l'analyse chimique de l'eau, avant de faire choix du tuyau de conduite qui doit la transporter.

On ne saurait s'entourer de trop de précautions, quand on songe aux accidents occasionnés par des eaux insalubres. Dernièrement, dit M. Chevallier, dans l'ouest de l'Angleterre, on vit éclater, parmi les habitants d'un village situé sur le bord d'une rivière, des dérangements dans la digestion, avec coliques, perte de l'embonpoint et de l'appétit (1). Bientôt on s'aperçut que ces accidents étaient dus à l'eau de la rivière, et que ceux qui faisaient usage des eaux de source n'éprouvaient rien de pareil. On analysa l'eau de la rivière, et on trouva qu'elle contenait 1/500,000 de carbonate de plomb, provenant d'une mine de ce métal exploitée récemment au-dessus du village. De sorte que, en supposant qu'un homme prît par jour un gallon d'eau, il ne devait pas introduire dans son économie plus de 3/4 de grain de plomb par semaine, et cependant, à la longue, les accidents toxiques se manifestèrent.

Par de nouvelles recherches, M. Fordos vient encore d'attirer l'attention, sur le danger auquel on s'expose en rinçant des bouteilles avec des grains de plomb. En effet, si on agite du plomb avec de l'eau, dans une fiole à médecine de 250 grammes, on voit l'eau se troubler rapidement, et un dépôt blanchâtre se former. En outre, une

(1) *Journal de chimie médicale*, mars 1874.

©BIU Santé

couche de cette substance se forme sur les parois du vase, qui cesse d'être transparent, et elle y adhère si intimement, qu'on ne parvient pas à l'enlever par des lavages réitérés. Il est facile de se convaincre que ce dépôt est constitué par du carbonate de plomb, dont la proportion, dans les expériences de M. Fordos, a varié entre 4 et 6 milligrammes par litre, et on comprend qu'elle puisse être plus considérable encore, si les bouteilles ont été rincées avec peu de soin. Or, il est incontestable que le vin contenu dans ces bouteilles pourrait occasionner des indispositons passagères plus ou moins serieuses. A cette occasion, M. Chevallier rapporte un accident grave qui est arrivé à Dôle, en 1850, dans la maison des Jésuites (1). Une douzaine d'élèves qui étaient allés, sous la direction d'un supérieur, faire une promenade vers leur maison du Mont-Rolland, burent une bouteille de vin qui leur fut apportée. Bientôt, huit d'entre eux furent pris de violentes coliques, et le supérieur succomba au bout de trois heures. Cet empoisonnement fut attribué à des grains de plomb restés au fond de la bouteille, et, quoiqu'il n'y ait pas de certitude à cet égard, il est bon que le médecin soit prévenu de la possibilité de pareils accidents, afin d'y remédier aussitôt qu'ils se produisent.

EMPOISONNEMENT PAR LES BAIES DE GUI. — Je n'ai pas à rappeler ici la description du gui, de ce parasite cher aux druides, qu'on reconnait de loin dans les peupliers, les pommiers et d'autres arbres, à sa forme arrondie, globuleuse, et à ses feuilles opposées d'un vert jaunâtre. Les fruits sont des baies monospermes, perlées, semi-transparentes, blanches, douceâtres, fort semblables aux groseilles blanches, mais un peu plus grosses, agglomérées par trois ou quatre, qui mûrissent à l'automne ou plutôt en hiver. Les grives et d'autres oiseaux les mangent impunément ; mais, pour l'homme, elles sont vomitives et purgatives, et il semble, d'après l'exemple que je reproduis, qu'elles peuvent déterminer de véritables accidents toxiques.

Le 31 décembre 1873, à neuf heures et demie du soir (2), le docteur Dixon fut appelé près d'un enfant de quatorze ans, qui avait présenté tout à coup des symptômes alarmants. A neuf heures 45, il était près du malade, et sa première impression fut que l'enfant était sous l'influence de l'alcool. Il était étendu sur des chaises, la tête appuyée sur la poitrine de sa mère : les lèvres étaient livides, les conjonctives injectées, les pupilles largement dilatées et immobiles. Le pouls était lent et plein, la température normale, la respiration ralentie et stertoreuse. — Des affusions froides furent pratiquées le long du rachis, et l'enfant s'éveilla ; mais il croyait voir des spectres, et prononçait des paroles incohérentes. Un vomitif, composé de 50 centigrammes de sulfate de zinc et de 120 gr. d'eau, fut administré et provoqua d'abondants vomissements. Dans les matières vomies, on découvrit huit baies de gui incomplétement mâchées.

Comme l'état des conjonctives et l'ensemble des autres symptômes semblaient indiquer une hypérémie cérébrale considérable, un sinapisme fut appliqué derrière la nuque, et, après deux heures d'excitation, le malade s'endormit. Le lendemain matin, 1er janvier 1874, le docteur Dixon revint le visiter et le trouva tout à fait bien. L'enfant déclara que la veille, à huit heures et demie du soir, il avait mangé des baies de gui ; que, bientôt après, il s'était senti étourdi, et que, depuis ce temps, il n'avait pas eu conscience de ce qui s'était passé. Il affirma qu'il n'avait bu ni alcool, ni vin, ni bière, et, en effet, aucune odeur alcoolique n'avait été exhalée ni par son haleine ni par les matières vomies. De ce que les accidents avaient éclaté peu de temps après que l'enfant avait mangé les baies de gui, et qu'on en avait retrouvé un certain nombre dans les matières rejetées par l'estomac, le docteur Dixon crut devoir leur attribuer l'empoisonnement. C'est aux chimistes à rechercher maintenant, si ces fruits renferment réellement une substance toxique. N. G.

(1) *Journal de chimie médicale*, janvier 1874.
(2) *British medical Journal*, 21 février 1874.

©BIU Santé

CHIRURGIE

NOUVEAU PROCÉDÉ DE STAPHYLORRHAPHIE;

Par sir W. FERGUSSON.

Les journaux anglais font grand bruit depuis quelque temps de cette prétendue innovation du célèbre chirurgien. Elle consiste tout simplement, quand l'opération de Langenbeck a échoué ou n'est pas applicable, à aviver la membrane muqueuse des bords de la division palatine, et à pratiquer à 7 ou 8 millimètres de distance des deux bords une incision profonde de la muqueuse allant de la partie antérieure de la voûte jusqu'au voile du palais, comme les incisions libératrices pratiquées dans le bec de lièvre pour éviter un tiraillement exagéré des lambeaux après leur suture. Mais elles sont faites ici dans un autre but. La voûte osseuse pouvant encore moins se rapprocher que la muqueuse quand l'écartement est considérable, M. Fergusson, dans un deuxième temps, la sectionne avec un ciseau, parallèlement à l'incision de la muqueuse, en commençant par la partie postérieure et s'avançant ainsi d'arrière en avant. Les deux portions d'os ainsi détachées avec leur revêtement périostal se rapprochent facilement, et, les sutures appliquées, il n'existe aucune tension des lambeaux. La douleur et la gêne sont moindres que par les autres procédés, et les sutures ne causent aucune irritation.

Quatre opérations faites par ce procédé sur deux filles de 18 ans ayant subi infructueusement la staphylorrhaphie par le procédé ordinaire, ainsi que sur deux garçons de 14 et 15 ans, ont parfaitement réussi. Les fentes latérales se sont comblées rapidement d'un tissu osseux de nouvelle formation, qui vient à son tour fournir un point d'appui et de résistance aux parties réunies. (*Lancet*, p. 784, 1873, et 298, 1874.)

Mais cette innovation n'est pas nouvelle. Elle a été proposée dès 1845 par Dieffenbach dans sa *Chirurgie opératoire*. « Dans les très-larges fissures du palais, dit-il, quand les parties molles sont seulement rudimentaires, l'union peut se faire par une division préalable des os. Chacun peut être percé près de son bord avec un perforateur triangulaire, et un fil métallique étant passé dans ces ouvertures, il s'agit de diviser profondément la muqueuse suivant la ligne de jonction des deux os au moyen d'un fort ciseau concave. Les ligatures étant serrées rapprochent facilement les lambeaux et ferment la fissure. Bürring, dans deux cas de syphilis, fractura ainsi les os du voile palais pour les réunir. »

Si des objections ont été élevées depuis contre ce procédé et l'ont fait oublier en Allemagne comme ailleurs, il n'en est pas moins vrai que M. Duplay l'a employé dernièrement avec succès contre un bec de lièvre chez un enfant de 10 mois. Après avoir avivé les deux bords de la fissure labiale et alvéolaire, il incisa verticalement la muqueuse gingivale dans toute sa hauteur à droite, au niveau de l'union de l'os incisif avec le maxillaire droit; *l'os fut fracturé à coups de marteau avec le tranchant d'un ciseau*, et, comme le fragment osseux était encore retenu par la cloison du nez, très-déviée à droite, il en fit la section. (*Soc. de chir.*, décembre 1873.)

Une grande analogie existe entre ces deux opérations. D'ailleurs, M. Fergusson a modifié son procédé dans une staphylorrhaphie faite le 15 juin dernier, en le perfectionnant dans le sens même de Dieffenbach dont il a reconnu la priorité. En vue de prévenir l'abaissement, la chute possible des lambeaux osseaux, il perfore préalablement et parallèlement en deux endroits les bords de la division, de chaque côté, avec une alène de cordonnier. Des fils de soie étant introduits par les deux ouvertures du même côté, leurs extrémités sont dirigées dans la cavité nasale, puis ramenées dans la bouche et passées dans les ouvertures du côté opposé. Les lambeaux étant ensuite taillés comme il est dit précédemment, il suffit de tirer sur les fils pour les rapprocher et les maintenir fixés solidement par leur ligature. (*Lancet*, 20 juin.)

Cette modification doit en entraîner d'autres, car il est à prévoir que l'exemple si heureux du célèbre chirurgien anglais ne manquera pas d'être bientôt imité partout. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Le dernier bulletin signalait le fait considérable d'une guérison d'œdème charbonneux des paupières due à l'application thérapeutique des recherches expérimentales de M. le docteur Davaine sur les bactéries et leur destruction par l'iode. La relation de cette guérison fait

©BIU Santé

l'objet d'un rapport qu'a envoyé à l'Académie M. Cézard et dont nous croyons devoir mettre les conclusions sous les yeux du lecteur :

« Le traitement général des affections charbonneuses, dit l'auteur, comporte deux indications essentielles qu'il est nécessaire de remplir simultanément : l'une est réclamée par l'organisme pour l'aider à lutter contre l'action adynamique de l'intoxication charbonneuse ; l'autre est commandée par le poison morbide lui-même, qu'il faut neutraliser dans le torrent circulatoire.

« La première indication, la seule dont on ait réellement tenu compte jusqu'ici, est remplie par la médication stimulante ; la seconde, qui a plus d'importance que la première, malgré l'oubli dans lequel elle est restée jusque dans ces derniers temps, a pour agent la *médication antivirulente*.

« La médication stimulante utilisera exclusivement l'acétate d'ammoniaque qu'il faudra employer, chez l'homme, à la dose de 50 grammes au moins, dans les vingt-quatre heures, dose qu'on pourra, au besoin, élever à 100 et même à 200 grammes.

« La médication antivirulente s'attaque directement à la virulence charbonneuse, pour empêcher son apparition dans le sang et pour l'y détruire si elle y existe déjà.

« L'iode est le meilleur anticharbonneux que l'on connaisse. A la dose de 1/12000, il détruit, en quelques instants, la virulence d'un liquide charbonneux, en dehors de l'organisme, et il en faut beaucoup moins pour prévenir et même détruire la virulence au sein de l'organisme.

« Un animal supporte, sans aucun inconvénient, l'introduction dans le torrent circulatoire, en une seule fois, d'une quantité d'iode s'élevant en poids à plus de 1/5000 de la masse du sang, c'est-à-dire plus que suffisante pour détruire instantanément la virulence charbonneuse, si elle y existe, et pour s'opposer à son développement si elle n'existe pas encore.

« L'iode administré soit par le tube digestif, soit surtout en injections sous-cutanées, est absorbé en nature, et conserve ses propriétés spéciales jusque dans le sang.

« Il doit être employé sous forme d'iode ioduré, c'est-à-dire additionné de deux fois son poids d'iodure de potassium, qui le rend très-soluble dans l'eau et atténue ses propriétés irritantes.

« On le prescrira en solution au 1/2000 et même au 1/1000 pour boissons à la dose de 1 litre au moins en vingt-quatre heures.

« On fera, en outre, des injections sous-cutanées de 10 à 20 gouttes chacune, d'une solution au 1/500, dont le nombre et la fréquence seront proportionnés à la gravité du cas.

« Dans les cas très-graves, il ne faut pas hésiter à recourir aux injections intra-veineuses d'une solution au 1/100, dont on peut certainement injecter 10, 20 et même 40 grammes en une seule fois.

« Il sera aussi très-utile de faire vaporiser un peu d'iode dans la chambre du malade.

« Ce traitement général sera efficace non-seulement contre la période d'intoxication de l'œdème malin et de la pustule maligne, mais encore contre le charbon symptomatique et même contre la fièvre charbonneuse.

« Le traitement local classique des affections charbonneuses de l'homme n'est plus en rapport avec les progrès de la science.

« La cautérisation des tissus encore vivants supposés virulifères est une opération qui n'a plus de raison d'être : elle est presque toujours impuissante dans l'œdème malin, elle l'est souvent dans la pustule maligne ; elle est constamment inutile dans ces deux affections, où elle est même nuisible par la perte de substance qu'elle occasionne, et la cicatrice parfois très-difforme qui en est la conséquence.

« La cautérisation par le sublimé doit surtout être proscrite, parce qu'elle expose à des dangers plus graves et plus fréquents que ne le pensent ceux qui l'emploient.

« L'immunité relative attribuée à l'emploi du sublimé concassé n'est pas fondée. Qu'il soit en poudre fine ou grossièrement concassé, le sublimé expose aux mêmes dangers d'intoxication mortelle.

« Le traitement local de l'œdème malin doit commencer le plus tôt possible ; il peut être employé dès qu'un œdème paraît suspect ; il consiste en injections sous-cutanées d'une solution au 1/500 et en compresses d'une solution au 1/100 d'iode ioduré. S'il existe une eschare, on l'excisera, au préalable, pour faciliter l'action du médicament.

« Le traitement de la pustule maligne, au début, consiste à exciser l'eschare et à appliquer au siége du mal des compresses d'une solution d'iode ioduré au 1/100 qui, en très-peu de temps, aura pénétré, par imbibition et absorption, dans l'épaisseur de tous les tissus virulifères, et amènera ainsi une guérison rapide et radicale.

« S'il existe un engorgement notable, on y fera des injections sous-cutanées au 1/500, dont on proportionnera la dose, le nombre et la fréquence à la gravité du mal.

©BIU Santé

« Par ce traitement, l'œdème malin et la pustule maligne guérissent rapidement avec une perte de substance nulle ou insignifiante.

« L'efficacité des feuilles de noyer, pour le traitement local de la pustule maligne, est incontestable; elle est due à l'action antivirulente énergique, quoique inférieure à celle de l'iode, de l'acide tannique qui, en pénétrant dans les tissus malades, détruit le virus qui y est localisé.

« Chez les animaux, en raison des formes habituelles du charbon et des causes qui lui donnent naissance, les antivirulents sont appelés à rendre plus de services dans le traitement préventif que dans le traitement curatif, où cependant ils sont d'une efficacité incontestable.

« Pour le traitement préventif surtout, l'acide sulfurique devra être préféré à l'iode, en raison des qualités spéciales qu'il possède.

« En arrosant les fourrages au moment de leur administration, et de préférence les prés qui les fournissent et les pâturages, avec de l'eau contenant 1/5000 d'acide sulfurique, on détruira les *germes*, la cause du charbon, et l'on pourra ainsi arriver à l'extinction de cette redoutable maladie dans les localités où elle est enzootique. »

Ce mémoire a été envoyé à la Commission des prix de médecine et chirurgie.

On sait depuis longtemps que la fibrine du sang, et spécialement celle que l'on retire du sang veineux, se dissout dans les solutions aqueuses de sel marin au dixième, pourvu qu'elle ne soit pas trop longtemps restée au contact de l'air, qui l'oxyde. Cette solution salée présente quelques caractères qui avaient fait penser que la substance ainsi produite était intermédiaire à l'albumine et à la caséine. Comme la première, elle se coagule par la chaleur et les acides minéraux; comme la seconde, et contrairement à ce qui a lieu pour l'albumine ordinaire, elle se précipite par le sulfate de magnésie en poudre et par l'acide acétique étendu.

M. Armand Gauthier, dans une note intitulée : *Sur un dédoublement de la fibrine du sang, d'où dérive une substance analogue à l'albumine ordinaire*, dit qu'il est parvenu, par un moyen bien simple, à faire disparaître les réactions qui éloignaient cette substance de l'albumine, réactions qui tenaient à la présence du sel marin. Il suffit de soumettre longtemps à la dialyse la solution de fibrine salée, maintenue dans un bain froid, et mise à l'abri de toute putréfaction, grâce à une trace d'acide cyanhydrique. Dans ces conditions, on peut si bien priver la liqueur de son chlorure de sodium, qu'elle louchit à peine par le nitrate d'argent. On la concentre alors rapidement en séparant l'eau par la distillation dans le vide, à une température de 45 degrés environ, et l'on obtient une solution neutre qui jouit de la plupart des propriétés de l'albumine ordinaire. Elle se coagule par la chaleur et les acides minéraux; elle est incoagulable par l'acide acétique étendu, elle se coagule par le sublimé corrosif comme l'albumine; mais, à l'inverse de cette dernière substance, elle ne donne le précipité ni par le sulfate de cuivre ni par le nitrate d'argent. D'après les observations déjà anciennes de Magendie, la fibrine des animaux très-jeunes, ou de ceux qui ont été épuisés par des saignées répétées, finit par se dissoudre dans l'eau tiède, avec laquelle elle forme une solution ayant les caractères du blanc d'œuf. M. Wurtz avait aussi annoncé que, pendant sa putréfaction à l'air, la fibrine donne une notable quantité d'albumine. Il ne paraît donc pas y avoir un aussi grand écart qu'on serait, d'après les propriétés physiques, d'abord tenté de l'admettre entre la fibrine concrète et l'albumine coagulable du plasma sanguin. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Kyste purulent du foie, probablement d'origine traumatique, traité par la ponction, suivie d'ouverture large. Guérison. —Le malade, entré dans le service de M. Peter, à Saint-Antoine, présentait, au niveau de l'hypochondre droit, une tumeur transversalement allongée sous le rebord costal, appréciable à l'œil, unie, d'une rénitence assez forte, mais un peu moindre à ses deux extrémités, suivant les mouvements du diaphragme et donnant une matité sans interruption avec celle du foie. État général, bon; pas de trouble digestif, pas d'ictère; quelques douleurs seulement provoquées par les mouvements. Ces symptômes se rapportaient moins à l'idée d'un kyste hydatique qu'à une cirrhose au début; mais la tumeur ayant augmenté de volume, et la saillie interne, encadrée par un rebord dur et arrondi, devint si fluctuante, que M. Peter se prononça pour le diagnostic de kyste hydatique. M. Duplay, appelé en consultation, conseille de pratiquer une ponction avec le trocart n° 2 de l'appareil Potain : on retire ainsi un demi-litre de pus épais et granuleux; les deux saillies terminales s'affaissent à mesure que le liquide sort. On ne trouve pas trace, dans le liquide, de crochets ni d'échinocoques. La poche se remplit les jours suivants. Application de caustique de Vienne autour de la canule laissée dans la poche. Une eschare se forme et est incisée. Des lavages sont faits, et le malade sort guéri au bout de deux mois.

©BIU Santé

L'étiologie du kyste purulent étant très-obscure, l'auteur de l'observation croit devoir lui attribuer une *origine traumatique*, parce que le malade, fait prisonnier en 1871 par les Prussiens, reçut, d'après son dire, des coups de crosse de fusil sur le côté droit, dans la région hépatique, à la suite desquels il fut pris de fièvre, de douleurs dans l'hypochondre. Ces douleurs se calment, pour reparaître six mois après l'époque du début de son kyste. J'avoue que, malgré les affirmations de l'auteur, bien des doutes me paraissent planer sur la certitude de cette origine. (*Arch. gén. méd.*, mai 1874.) — Dr Gi.

Extirpation d'un fibro-sarcome énorme du cou. Guérison. — Le professeur Bottini a communiqué à l'Académie royale de médecine de Turin, le 19 décembre (*Giornale dell' Academia*, january 20), des détails sur le cas suivant :

Madeleine Comoli, âgée de 27 ans, de complexion délicate, mais d'une bonne santé, s'aperçut, en février 1872, d'un petit nodule sous-cutané, de la grosseur d'une amande, sur le côté gauche du cou, au niveau de l'intervalle compris entre ce trapèze et le sterno-mastoïdien : elle fut d'abord traitée par plusieurs médecins sans succès, car la tumeur prenait de l'accroissement.

Au moment de son entrée à l'hôpital de Novare, le 14 octobre 1873, le côté gauche du cou était occupé par une tumeur de la grosseur d'une tête d'adulte, sur la partie postérieure de laquelle existait une large surface circulaire ulcérée, fournissant un écoulement ichoreux un peu fétide et offrant sur plusieurs points des amas de granulations fongueuses. La peau qui recouvrait la tumeur était très-tendue, offrait une coloration violette près des bords de l'ulcération et se faisait remarquer par la présence de veines nombreuses. L'artère sous-clavière paraissait être en connexion avec la tumeur ; car une légère pression en arrière sur le vaisseau faisait disparaître immédiatement le pouls radial correspondant. Les battements de la carotide étaient à peine sentis, ce vaisseau ayant été repoussé le long du rachis par un prolongement de la tumeur. Les mouvements de la tête étaient très-limités. Elle avait de l'orthopnée, et, bien que la tumeur fût exempte de douleur, elle éprouvait de temps en temps quelques souffrances en arrière, du côté de la région scapulaire et de la poitrine.

Le 18 octobre, après anesthésie locale, la tumeur fut enlevée comme suit : Le docteur Bottini fit une incision légèrement courbe, comprenant les téguments depuis la fosse occipitale, le long de l'épine, jusqu'au milieu du scapulum droit. Les fibres du trajet ayant été divisées, on trouva la tumeur recouverte par le fascia profond auquel elle adhérait intimement, surtout au niveau du ligament cervical. Après avoir rompu les adhérences intimes existant entre la tumeur et les apophyses épineuses des dernières vertèbres cervicales et des premières dorsales, le chirurgien procéda à l'ablation de la base de la masse confondue avec les masses du splénius et de l'angulaire de l'omoplate : grâce à une seconde incision analogue à la première, le lambeau, ainsi constitué, fut renversé jusqu'à la clavicule, et, la tumeur une fois saisie par un aide, le chirurgien procéda à son ablation en procédant avec les doigts et en se servant de quelques coups de ciseaux sûrement appliqués.

La perte de sang fut minime. Au fond de la plaie, on vit battre la carotide et la sous-clavière dans leurs positions respectives, et la veine jugulaire fut mise à nu. Les parties supérieure et inférieure de la plaie furent réunies au moyen d'une suture entortillée. La partie moyenne, où les téguments faisaient défaut par le fait de l'ulcération, fut pansée avec la glycérine phéniquée, et la malade recouvra entièrement la santé. (*The London medical record*, 15 avril 1874.) — Dr Gi.

Paralysie de la troisième paire ; névrite ; examen histologique du nerf malade, par L. Duménil. — Cet examen fut fait chez un soldat qui, entré à l'Hôtel-Dieu de Rouen pour une paralysie de la troisième paire, succomba à des accidents typhiques. On constata que le *nerf moteur oculaire commun* gauche était de moitié au moins plus petit que celui du côté droit, dans son trajet intra-crânien seulement. L'histologie fait voir que, sur ce nerf, on ne peut isoler que de rares fragments de tubes, et encore sont-ils très-clairs et ne renferment pas de cylindres axes (granulations, filaments et noyaux de cellules). Il y a là évidemment une prolifération d'éléments cellulaires.

Comme le malade, qui avait eu sa vision complétement abolie à gauche, en avait recouvré l'intégrité au bout de quelques jours, et comme le nerf optique et la bandelette optique n'offraient aucune altération, M. Duménil croit que cette cécité momentanée était due à une altération superficielle des organes, ce dont nous laissons l'entière responsabilité à l'auteur. (*Journal de la Soc. de médecine de Rouen*, janvier 1874.) — Dr Gi.

Sur la rétention d'urine chez les enfants. — Au *meeting* de la Société médicale de Vienne, tenu le 25 juin 1873, le docteur Englisch a parlé des troubles occasionnés chez l'enfant par la rétention d'urine. Une des causes les plus fréquentes est la distension du *sinus pocularis* par un amas de mucus. Si cet amas est modéré, il n'y a que gêne dans la miction ; mais, s'il

©BIU Santé

est très-considérable, il s'ensuit une irritation et une inflammation des parois de ce *sinus* s'étendant aux parties environnantes : d'abord au tissu conjonctif se trouvant entre le rectum et la prostate, ce qui détermine de fortes adhérences; puis, ensuite, à la paroi postérieure de la vessie. Si cette obstruction affecte le conduit éjaculateur et le *vas aberrans*, l'inflammation peut se propager au testicule et donner lieu, soit à une hydrocèle aiguë, soit à une épididymite. D'après cet auteur, dont l'expérience en pareille matière semble très-étendue, dans un cas de distension affectant en particulier l'urèthre gauche et s'accompagnant de pyélo-néphrite, le tissu cellulaire environnant fut enflammé ; dans un autre cas, l'inflammation se limita au pourtour de la vessie, et enfin, dans d'autres exemples, il trouva une péritonite généralisée.—Une autre conséquence de la rétention qui mérite de fixer l'attention, et qui dépend de la petite dimension du bassin, est qu'une lésion de la vessie suffit à comprimer le rectum. Il en résulte une obstruction intestinale, avec vomissement parfois stercoral. Sur une pièce anatomique, le rectum était comprimé, aplati et adhérent aux parois de la vessie; il y avait dilatation de l'S iliaque. Il peut en résulter une péritonite. Bien des cas d'iléus des nouveau-nés peuvent être attribués à cette cause, dont les phénomènes sont bien moins accusés que ceux de l'iléus lui-même.

Le vomissement peut être un des symptômes de l'urémie occasionnée par la rétention d'urine. Tel fut le cas d'un enfant de deux ans et demi qui présenta des vomissements ayant le caractère stercoral. La vessie ayant été vidée, il y eut fonctionnement des intestins, et le vomissement s'arrêta ; mais il reprit bientôt, et le malade succomba avec les symptômes d'urémie.

Le vomissement coïncidant avec une distension modérée de la vessie, doit être noté comme un des symptômes les plus importants.

Sur une autre pièce, la rétention était due à une prostate volumineuse ayant acquis, chez un enfant de huit ou quatorze jours, les dimensions de celle d'un enfant de deux à trois ans. Tous les phénomènes liés à la rétention d'urine peuvent surtout être bien étudiés chez les petites filles, où les rapports de l'appareil urinaire sont plus simples. (*The Boston medical and surgical journal*, february 5, 1874.) — Dr Gi.

Ulcération tuberculeuse de la conjonctive. — De même que sous l'influence diathésique de la tuberculose, des ulcérations tuberculeuses se développent à la langue; comme on l'a démontré dans ces dernières années, il s'en développe aussi sur la conjonctive. Le docteur Sattler en a observé le premier exemple à la clinique ophthalmologique du professeur Arlt, sur un homme pâle et délicat atteint d'un enrouement chronique. Il se plaignait d'une sensation de brûlure dans l'œil gauche. Les paupières étaient rouges et gonflées, ainsi que la conjonctive palpébrale et oculaire, surtout celle-ci sous la paupière inférieure. Plusieurs ulcérations se distinguaient. La plus grande mesurait deux lignes de long sur une de large; les bords en étaient coupés à pic, avec une exsudation grisâtre au centre, sans inflammation très-marquée autour.

On pensa d'abord à la syphilis, et ces ulcères furent traités comme tels, mais en vain. Une ulcération du larynx, reconnue comme tuberculeuse par le professeur Schrötter, modifia le diagnostic, ainsi que la formation de nouvelles ulcérations oculaires et l'extension des anciennes. Un point blanc grisâtre et légèrement saillant apparaissait d'abord sur la conjonctive; il jaunissait en s'étendant et en s'ouvrant à la surface, produisait une ulcération comme une tête d'épingle, qui, en s'étendant, se confondait avec d'autres.

L'autopsie vint éclairer la clinique. Aucune trace de syphilis n'existait, et l'on trouva, au contraire, d'anciennes cicatrices tuberculeuses dans les poumons, avec de nombreuses masses crétacées, jaunâtres, isolées ou groupées. Des ulcérations de même nature furent rencontrées dans le cœcum et le côlon ascendant. Le bord libre de l'épiglotte était enlevé comme à l'emporte-pièce, et la membrane muqueuse du larynx était ulcérée.

Le microscope montre une infiltration cellulaire intense de la conjonctive. Des collections de cellules rondes entassées furent constatées dans le tissu conjonctival et sous-conjonctival. La périphérie en était plus rapidement colorée par le carmin que le centre. Les cellules de la périphérie étaient riches en protoplasma et contenaient plusieurs noyaux, tandis que le centre était rempli de petites cellules à un noyau et les restes ou débris de ces cellules. Les plus profondes contenaient des éléments bien formés, tandis que les plus superficielles étaient en dégénérescence. De là la production des ulcérations. Elles pénétraient profondément dans la paupière supérieure et comprenaient les glandes de Meïbomius. Il n'y avait qu'une légère inflammation autour et aucune trace de réparation de la perte de substance. (*Irish hospital Gaz.*, 1er avril.) — P. G.

©BIU Santé

FORMULAIRE

PILULES ANTIGASTRALGIQUES. — MILLET.

Sous-nitrate de bismuth.	6 grammes.
Chlorhydrate de morphine.	15 centigrammes.
Rhubarbe de Chine pulv.	3 grammes.
Thridace	q. s.

F. s. a. 30 pilules.

Une pilule, matin et soir, une heure avant les repas, aux personnes qui éprouvent des douleurs d'estomac pendant la digestion. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 AOUT 1781.

Gloire au magnétisme animal! Plus de cent personnes, parmi lesquelles l'évêque de Beauvais, certifient que Marie-Anne-Jeanne Berlancourt, paralytique, a été guérie par Mesmer. Ce dernier reçoit en pleine poitrique le dystique suivant :

« Infans, cœca, trahens gressum, te Mesmer, posce,
Verba, pedes, oculos ; ambulo, cerno, loquor. » — A. Ch.

COURRIER

Le docteur Simplice, souffrant, obéit à son médecin, qui lui ordonne le repos. Il n'a pu, depuis deux semaines, s'occuper des affaires du journal.

LES ÉPIDÉMIES DANS L'ARMÉE. — En vue d'éviter, de prévenir le retour d'épidémies semblables à celle qui s'est déclarée récemment au fort de Vincennes, le ministre de la guerre vient d'adresser au gouverneur de Paris la circulaire suivante, qui a été communiquée à tous les chefs de corps de la garnison de Paris :

« Paris, 5 août 1874.

« Des affections dont l'origine remonte aux grandes chaleurs que nous venons de traverser, mais qui tendent à prendre un caractère épidémique, sévissent en ce moment, avec une certaine intensité, sur quelques points occupés par les troupes. Dans cette situation, c'est un devoir impérieux pour les autorités militaires d'assurer la mise en pratique la plus rigoureuse de toutes les précautions hygiéniques qui sont de nature à contribuer si puissamment à prévenir ou à arrêter le mal.

« J'appelle sur ce point toute votre attention, en vous recommandant spécialement de tenir la main à ce que l'on se montre fort sévère dans la réception des denrées alimentaires distribuées aux troupes; tout ce qui ne sera pas de bonne qualité *devra être impitoyablement refusé.*

« Il conviendra, en outre, de ralentir, dans une certaine mesure, pendant la période des chaleurs, qu'on peut encore prévoir, les exercices trop prolongés et qui pourraient éprouver particulièrement les jeunes soldats.

« Je compte sur votre expérience et sur votre sollicitude personnelle pour assurer l'exécution de ces instructions, dont vous apprécierez toute l'importance.

« Veuillez, je vous prie, donner les ordres nécessaires pour assurer, en ce qui vous concerne, l'exécution des dispositions prescrites par le ministre de la guerre. — DE CISSEY. »

L'ÉPIDÉMIE DU FORT DE VINCENNES. — Voici, lisons-nous dans la *Liberté* du 13 courant, de nouveaux et curieux détails sur les circonstances qui ont motivé l'évacuation du fort de Vincennes :

Tout d'abord, disons que M. le général de Ladmirault fait preuve d'une extrême sollicitude à l'endroit des troupes qui campent en ce moment à Gravelle. Il est déjà venu deux fois en une semaine leur rendre visite. Il s'est enquis des mesures prescrites et en a ordonné de nouvelles, qui ont eu les plus heureux effets.

Le gouverneur de Paris, accompagné du général commandant la place, s'est également transporté au fort et a assisté aux expériences d'assainissement par le phénol, le charbon et autres produits chimiques dont on irrigue les murs des casernes et les fossés des forts. Ces fossés, on l'a dit à cette place, peuvent avoir contribué au développement de la fièvre, qui a pris toutes les proportions d'une épidémie. Toutefois, il importe de relever les paroles prononcées par un de nos conseillers municipaux, en plein Luxembourg, il y a huit jours.

L'honorable conseiller disait en substance : « que les eaux potables servant à la garnison

©BIU Santé

de Vincennes pouvaient être corrompues par l'eau des fossés du fort, où séjournent des matières organiques en décomposition. » C'est une grosse erreur. Les troupes de Vincennes boivent de l'eau de Seine apportée par la Compagnie générale des Eaux de Paris, ce qui est une garantie suffisante. Au surplus, les fossés des deux forts ne sont point un foyer d'infection aussi intense.

A la suite des pluies torrentielles de l'automne, on a bien pompé les eaux. On a même recueilli les vases; mais, depuis le commencement de l'année, l'entretien de ces fossés était un peu négligé. Ce qui demeure acquis à l'enquête, c'est ce que primitivement nous avons relaté sur la nourriture des hommes et l'excès de travail auquel ils étaient astreints à l'approche de ce qu'on appelle l'inspection générale annuelle. Cette inspection, disons-le entre parenthèses, s'est terminée le 7 de ce mois pour les régiments d'artillerie. Ce sont des jeunes gens de la réserve casernés au fort neuf qui, les premiers, ont été atteints de cette terrible fièvre, qui s'est rapidement étendue dans les rangs de leurs collègues. Au vieux fort, le mal a été plus long à se déclarer et n'a fait que de rares victimes.

Terminons par quelques mots rassurants.

Le chiffre des entrées à l'hôpital militaire varie, depuis quelques jours, de *six* à *onze*.

Encore ces chiffres ne sont-ils pas tous produits par la garnison de Vincennes, puisque l'hôpital militaire de cette ville admet indistinctement tous les malades des forts de l'Est, dont la garnison totale est de 14,000 hommes environ.

UNE TARENTULE VIVANTE A ROUEN. — On lit dans le *Journal de Rouen* : « Une tarentule vivante a été trouvée à Rouen, ces jours-ci, dans des bois de teinture venus sans doute de la Martinique.

« On sait tout ce qu'on a dit autrefois sur la piqûre de la tarentule, qui passait pour causer les accidents les plus étranges, dont le moindre était la folie.

« On a depuis constaté qu'il n'en était rien, non pas que la piqûre de cette arachnide soit inoffensive, il s'en faut de beaucoup, mais on en guérit très-bien.

« Ce qui est à noter surtout, c'est qu'en Italie, aux environs de Tarente, quand quelqu'un était piqué, on en éprouvait un tel effroi qu'à l'instant même on faisait venir tous les médecins de la contrée, qui, sans désemparer, faisaient subir au patient un traitement formidable.

« Nous empruntons les détails qu'on va lire à un écrivain rouennais du dernier siècle, à Valmont de Bomare : « On dit que cette araignée est très-venimeuse, et que sa morsure occasionne des symptômes différents qui paraissent aussi singuliers que la guérison. On ajoute que ceux qui en sont mordus ont des symptômes différents; les uns chantent, les autres rient, les autres pleurent; d'autres ne cessent de crier, d'autres sont assoupis, d'autres ne peuvent dormir. Enfin, on prétend que le remède qui les soulage le plus est de les faire danser à outrance; pour cet effet, on leur fait entendre les symphonies qui leur plaisent le plus, on essaye divers instruments; on leur joue des airs de différentes modulations jusqu'à ce qu'on en trouve un qui flatte le malade; alors, dit-on, il saute hors du lit et se met à danser jusqu'à ce qu'il soit en nage et hors d'haleine; ce qui le guérit. Voilà de ces faits qui retentissent aux oreilles de tout le monde, et que l'on présente comme vrais. Cependant, plusieurs personnes, très-curieuses et très-instruites, qui ont voyagé en Italie, entre autres M. l'abbé Mollet, se sont assurées que ce fait passait pour être fabuleux, même dans la Pouille, pour les gens éclairés, et qu'il n'y a que des gens de la lie du peuple et des vagabonds qui, se disant piqués de cet insecte, paraissent guérir par la danse et la musique et gagnent leur vie par cette sorte de charlatanerie. »

« Il ressort de tout ceci que la piqûre de la tarentule était surtout redoutable à cause du traitement dont on la faisait suivre. Souvent l'on n'y résistait pas et l'on mourait du remède, alors que le mal se fût guéri très-bien de lui-même, car ce mal, selon M. Pouchet (*Zoologie classique*, t. II, p. 225), « occasionne seulement dans nos tissus une légère inflammation, qui se guérit simplement si l'empirisme ne l'aggrave par une médication intempestive. »

« Quoi qu'il en soit, la *lycose tarentule* n'en est pas moins une bête fort curieuse qu'on a rarement l'occasion d'observer vivante dans nos climats, et c'est une vraie bonne fortune offerte pendant quelques jours, dans notre ville, à ceux qui s'occupent d'histoire naturelle. »

Boîte aux Lettres

A M. B..., à Limoges. — Votre travail n'a été ni oublié, ni ajourné, ni condamné... mais égaré, puis retrouvé! A bientôt la publication.

A M. W..., à Douai (Nord). — Très-prochainement votre intéressante communication verra le jour.

A M. T..., à Montbéliard. — Reçu; sera publié prochainement.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FELIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

PHYSIOLOGIE

NOTE SUR LA DISTRIBUTION DES NERFS COLLATÉRAUX DES DOIGTS, ET SUR LES SECTIONS NERVEUSES DU MEMBRE SUPÉRIEUR;

Par le docteur L.-Gustave RICHELOT, aide d'anatomie.

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

III. Aucune description classique des nerfs collatéraux n'est absolument exacte. Hirschfeld (p. 156) énumère les collatéraux palmaires fournis par le médian, depuis le bord externe du pouce jusqu'au bord externe de l'annulaire. Puis il ajoute : « Tous ces nerfs collatéraux se portent sur les parties antérieures et latérales des doigts, et se divisent en deux rameaux, l'un *palmaire*, l'autre *dorsal*. Le premier s'épanouit dans la pulpe du doigt et s'anastomose, à la manière des artères, avec le collatéral du côté opposé. Le second contourne les parties latérales de la dernière phalange et se perd dans le derme sous-unguéal..... Les collatérales palmaires du cubital donnent, comme celles du nerf médian, au niveau de la phalange unguéale, un rameau dorsal ou unguéal et un rameau palmaire..... Chacun de ces rameaux (collatéraux dorsaux du cubital) se distribue aux doigts par un grand nombre de filets, dont les uns s'anastomosent avec les collatérales palmaires, et les autres se perdent dans le tissu cellulaire et la peau correspondante..... Ces deux nerfs (cubital et radial), qui s'anastomosent plusieurs fois entre eux, se partagent également la face dorsale de la main et les doigts, et sont disposés de telle sorte que le radial et le cubital se distribuent chacun à deux doigts et demi. »

Telle est la description classique, d'après laquelle le radial et le cubital donnent des collatéraux dorsaux à tous les doigts, en se les partageant par moitié. Les collatéraux palmaires contribueraient seulement, par un filet sous-unguéal, à donner la sensibilité à la face dorsale de la troisième phalange.

On trouve les mêmes détails dans la *Névrologie* de Swan (p. 95). L'auteur y ajoute cependant un filet dorsal émané des collatéraux palmaires : « Chaque nerf collatéral, dit-il en décrivant le médian, envoie une branche le long du dos du pouce et des doigts pour communiquer avec une branche du nerf radial, et distribue des filets à la peau, etc..... Chacune de ces branches (collatérales palmaires du cubital) envoie un filet se réunir à un rameau provenant de la branche dorsale du

FEUILLETON

DES CONSULTATIONS GRATUITES ET DE LA DÉLIVRANCE DES MÉDICAMENTS DANS LES BUREAUX DE BIENFAISANCE.

Monsieur le rédacteur,

Les réflexions que je lis dans les numéros des 14 et 18 juillet de l'UNION MÉDICALE, à propos d'une décision du Conseil d'administration des hospices civils de Lyon, prouvent que les avis sont partagés, et que les uns trouvent juste et honorable, et vous êtes de ce nombre, ce que les autres trouvent injuste et sévère. Permettez-moi de dire mon mot sur ces consultations gratuites des hôpitaux et des Bureaux de bienfaisance, et sur la délivrance des médicaments qui en est la conséquence.

Je vous dirai tout d'abord, qu'en ma qualité d'administrateur d'un Bureau de bienfaisance de Paris, je suis entièrement de l'avis de la Commission des hôpitaux de Lyon, et que la mesure que le Conseil a prise, est la seule efficace pour faire disparaître les nombreux abus qu'entraînent les consultations gratuites, que je n'entends pas supprimer, bien entendu, mais qu'il faut modifier.

La question est assez grave pour qu'on se donne la peine de s'en occuper. Cette question n'est pas absolument nouvelle pour MM. les administrateurs du Bureau de bienfaisance du 2e arrondissement de Paris. Témoins des abus journaliers qui se produisaient dans la distribution des bains et des médicaments, ils cherchaient depuis plus de six mois comment ils pourraient remédier à ces abus, et le moyen, que plusieurs ont proposé, est le même que celui

©BIU Santé

cubital, pour se distribuer à la peau et sur le dos du doigt, et suivre ensuite le côté de chaque doigt, en donnant des filets à la peau et à la surface extérieure de la gaine des tendons..... Tous ces rameaux (collatéraux dorsaux du radial) s'anastomosent avec les branches postérieures des nerfs digitaux antérieurs, et se distribuent à la peau, etc. »

Cruveilhier (4e éd., t. III, p. 615) se rapproche plus encore que Swan de la vérité en décrivant très-exactement un rameau dorsal des collatéraux palmaires de l'index et des doigts suivants, rameau qui manque pour le pouce : « Le nerf collatéral externe de l'index, dit-il,.... se divise en deux rameaux, un dorsal et un palmaire : le rameau dorsal, plus petit, se porte en arrière et en bas, le long du bord externe de la première phalange, s'unit au rameau collatéral dorsal fourni par le nerf radial, gagne la face postérieure de la deuxième phalange, et se termine sur la troisième, au voisinage de l'ongle. » Mais, plus loin, il repète que le radial et le cubital donnent les collatéraux dorsaux, en se partageant les doigts par moitié.

Sappey, comme les auteurs précédents, décrit le rameau palmaire et le rameau sous-unguéal des collatéraux du médian, et ajoute que ceux-ci fournissent, « au niveau de la racine des doigts, un ou deux rameaux anastomotiques qui se portent obliquement en bas et en arrière pour s'accoler aux branches collatérales dorsales émanées du radial et du cubital. »

Arloing et Tripier (*loc. cit.*) étudient les nerfs collatéraux chez le chien et le chat. De cette description, nous n'avons rien à dire. Mais nous pouvons affirmer que le dessin qu'ils donnent des collatéraux dorsaux chez l'homme est entièrement schématique, et inspiré par la lecture des traités d'anatomie bien plus que par l'observation directe.

IV. — Plusieurs points, dans l'anatomie des nerfs collatéraux, sont depuis longtemps élucidés : tel est le mode de division des nerfs médian et cubital dans la paume de la main, l'anastomose qu'ils s'envoient dans cette région, les filets que donnent leurs branches terminales sur les parties latérales des phalanges, celui qu'elles fournissent au derme sous-unguéal, les anastomoses qui les unissent aux branches dorsales au niveau de la racine des doigts, enfin la distribution respective des collatéraux palmaires, le médian innervant trois doigts et demi, et se partageant l'annulaire avec le cubital. On connaît aussi la disposition du radial et du cubital sur la face dorsale de la main, et leur anastomose au-dessus de la racine des

---

adopté par le Conseil d'administration de Lyon, où les abus sont absolument les mêmes qu'à Paris.

Il ne s'agit pas ici de sentiments et de ces grands mots d'humanité, de philanthropie, avec lesquels on aveugle les ignorants, il s'agit de charité, et de la vraie charité faite à l'usage de ceux qui en ont réellement besoin, et non de ceux qui sont toujours disposés à vivre aux dépens, non-seulement de tout le monde, mais encore des pauvres, et quoi qu'en dise M. E. Perrin, qui ne me paraît pas connaître la question *pratique*, je ne puis accepter les moyens qu'il propose pour se présenter à une consultation : *livret, titre d'emploi, quittance de loyer*... Ceux qui se croient *dans la position* d'aller réclamer une consultation ou une visite gratuite, ne doivent pas trouver honteux, quelle que soit leur fierté, d'aller demander une carte d'admission aux consultations gratuites ; le livret, le titre d'emploi, la quittance n'étant pas toujours des *preuves valables* de la position de ceux qui pourraient s'en servir... tandis que la carte, qu'il ne faut pas confondre avec un certificat d'indigence, serait délivrée *à tout nécessiteux* qui aurait *réellement* besoin des secours qu'il réclame.

Personne ne conteste aujourd'hui que l'institution du traitement des indigents et des nécessiteux à domicile, est une des meilleures mesures que l'Administration de l'assistance publique ait pu prendre ; quoique décrétée par la Convention le 16 mars 1793, elle n'est appliquée que depuis quelques années ; mais cette institution, si bonne *en principe, a, dans la pratique*, des abus auxquels il faut remédier.....

Comme le désire M. Perrin, la libéralité de l'Assistance publique a été jusqu'à ce jour sans limites, et c'est probablement parce qu'on a été libéral et généreux envers tous ceux qui se sont présentés aux consultations, soit des hôpitaux, soit des Bureaux de bienfaisance, qu'on voit le nombre de ceux qui pensent devoir réclamer ces consultations et les médicaments

©BIU Santé

doigts. Nous n'avons à revenir sur aucun de ces faits. Mais voici ce que nous voulons y ajouter :

Plusieurs dissections attentives nous ont démontré que les collatéraux dorsaux des doigts indicateur, médius et annulaire viennent exclusivement des collatéraux palmaires, et ne sont pas fournis par les nerfs du dos de la main. Entrons dans quelques détails.

Les collatéraux palmaires du pouce, émanés du médian, donnent, à la dernière phalange, un filet sous-unguéal; mais, au niveau de la racine de ce doigt, ils ne fournissent que des filets très-grêles, qui vont s'unir aux branches dorsales. Sur l'index, il n'en est plus de même : le collatéral palmaire fournit, à la partie supérieure de la première phalange, un rameau relativement volumineux, qui longe de chaque côté la face dorsale du doigt, et se termine en s'anastomosant avec le filet sous-unguéal. Ce rameau, véritable *collatéral dorsal* émané du palmaire correspondant, est mentionné, comme nous l'avons vu, par Cruveilhier. On en trouve deux semblables pour l'index, deux pour le médius, deux pour l'annulaire. Sa disposition est partout la même. Quant au petit doigt, il en est dépourvu, et, sous ce rapport, ressemble entièrement au pouce.

Si maintenant nous examinons la face dorsale de la main, nous voyons deux rameaux émanés du radial suivre les côtés de la première phalange du pouce, et se terminer en s'unissant, sur la seconde, au filet sous-unguéal. Même disposition sur l'auriculaire; le cubital lui donne manifestement deux collatéraux dorsaux, qui longent ses parties latérales pour se terminer sur la troisième phalange, et qui ne s'unissent que par de fins ramuscules aux collatéraux palmaires. Mais aux trois doigts du milieu, le radial et le cubital ne donnent pas trace de collatéraux. Les branches dorsales émanées de ces deux nerfs atteignent la racine de l'index, du médius et de l'annulaire, puis s'épanouissent en ramuscules très-grêles, dont les uns s'anastomosent avec le collatéral dorsal fourni par le palmaire, et les autres s'épuisent dans la peau de la première phalange, sans atteindre la seconde. Les branches du radial donnent ainsi deux demi-bouquets de ramuscules à la racine de l'index et un demi-bouquet au médius; le cubital, un demi-bouquet au médius et deux demi-bouquets à l'annulaire.

Tel est le point, d'ailleurs très-restreint, que les traités d'anatomie ont jusqu'ici laissé dans l'ombre, et sur lequel nous voulions attirer l'attention. En résumé : *A*. le médian fournit les collatéraux palmaires du pouce, de l'index, du médius et

---

qu'on y délivre, aller toujours en augmentant... Les dépenses occasionnées par ce service des consultations gratuites, deviennent très-onéreuses pour nos Bureaux de bienfaisance, et c'est dans le but de diminuer ces dépenses, qu'il faut chercher le moyen de donner des secours à ceux seulement qui, par leur position misérable ou nécessiteuse, peuvent y avoir droit. Le but éminemment philanthropique de ces consultations gratuites, est de traiter l'indigent et le nécessiteux, tout en lui permettant de continuer son travail suivant ses forces et de rester entouré de sa famille; mais, comme nous le voyons tous les jours à Paris, et comme le remarque la Commission des hospices de Lyon, il se présente à ces consultations des individus qui ne sont ni indigents, ni nécessiteux, et qui ne craignent pas de se mêler aux pauvres pour recueillir une part qui ne leur est pas due. Si l'on doit assistance à l'indigence et à la nécessité, on a le droit d'écarter une foule de gens que l'on est étonné de trouver parmi les malheureux. Est-ce avec un livret, une quittance de loyer, ou une commission d'emploi, qu'on écartera tous ces parasites?... Tandis qu'une carte de nécessiteux ou d'indigent, délivrée avec connaissance de la position sociale de chaque individu, éloignerait tous ceux qui n'ont aucun droit à l'assistance publique. Un de nos collègues nous signalait l'autre jour, un individu qui, le fait a été bien constaté, gagne 3,500 à 4,000 francs par an, il s'est fait inscrire au Bureau de bienfaisance, avec sa femme et deux enfants, en qualité d'ouvrier malheureux, et cet individu est muni du livret réclamé par M. Perrin; — un autre, qui occupe chez lui quatre ou cinq ouvrières, réclame les secours à domicile et les soins du médecin du Bureau de bienfaisance... Ces exemples sont nombreux, et si les administrateurs et les visiteurs des Bureaux de bienfaisance ne surveillaient pas, le nombre en serait bien plus grand encore.

Dans le système actuel, tout individu qui se présente à une consultation, soit des hôpitaux,

©BIU Santé

de la moitié externe de l'annulaire. Il innerve en partie la face dorsale de la première phalange du pouce, et donne les collatéraux dorsaux de l'index, du médius et de la moitié externe de l'annulaire, sans innerver en totalité la face dorsale de leurs premières phalanges. — *B*. Le cubital fournit, par sa branche palmaire, les collatéraux palmaires du petit doigt et de la moitié interne de l'annulaire, et le collatéral dorsal de la même moitié du même doigt. Par sa branche dorsale, il donne les collatéraux dorsaux du petit doigt, et innerve la première phalange (face dorsale) de l'annulaire et une partie de celle du médius. — *C*. Le radial fournit les collatéraux dorsaux du pouce, et innerve la première phalange (face dorsale) de l'index et une partie de celle du médius.

Est-il besoin d'ajouter que, dans les sections nerveuses du membre supérieur, ces trois sphères de distribution doivent être respectivement le siége de l'insensibilité relative, et que leur connaissance exacte permet d'interpréter plus fidèlement les faits cliniques? Il devient facile de comprendre comment une plaie du nerf cubital abolit ou diminue la sensibilité sur la face palmaire du petit doigt et de la moitié interne de l'annulaire, et comment, à la face dorsale, l'anesthésie occupe la même zone, sans s'étendre à la moitié externe de l'annulaire et à la moitié interne du médius, comme le feraient supposer les descriptions classiques. Mais pourquoi, dans les plaies du nerf médian, la plaque anesthésiée s'arrête-t-elle, d'après Létiévant, à la partie moyenne du médius? Cela pourrait tenir à l'importante anastomose que le cubital fournit au médian dans la paume de la main, et qui donnerait des tubes nerveux au médius et à l'annulaire. Ce serait là, en d'autres termes, un fait de sensibilité suppléée. L'anesthésie, d'ailleurs, gagne dans d'autres cas la moitié externe du quatrème doigt, comme la théorie l'indique; c'est ce que prouve une des observations du docteur Blum (*a*, malade du professeur Verneuil). En ce qui concerne les plaies du radial, on s'explique aisément que le maximum de l'insensibilité occupe la moitié externe du dos de la main, la face dorsale de la première phalange du pouce, et s'arrête à la base des doigts médius et indicateur. Quant à l'anesthésie très-légère qui existerait en même temps sur la face dorsale de tous les doigts, il faut, pour s'en rendre compte, admettre que le radial fournit des tubes nerveux anastomotiques non-seulement aux collatéraux dorsaux émanés du médian, mais encore à tous les rameaux que fournit la branche dorsale du cubital. Si, enfin, quelque anomalie se remarque dans la distribution de l'anesthésie à la suite des sections nerveuses, deux causes doivent être, selon nous, invoquées : d'une part, la diffi-

---

soit des Bureaux de bienfaisance, est reçu, et une ordonnance qui lui donne droit gratuitement aux médicaments, lui est délivrée... A quel signe le médecin peut-il reconnaître que le réclamant est dans la classe des indigents ou des nécessiteux?... Serait-ce à son livret, à sa quittance de loyer?... Et, dans le cas où on exigerait l'un ou l'autre de ces titres, ne serait-il pas facile, à ceux qui veulent se mettre au lieu et place des pauvres, de se procurer soit une quittance, soit un livret, ou même de se faire une commission?

Il en résulte donc un premier abus, perte de temps pour le médecin, perte de temps pour le vrai pauvre ou nécessiteux qui est obligé d'attendre son tour, et perte d'argent pour les Bureaux de bienfaisance, qui délivrent les médicaments.

L'obligation de ne se présenter aux consultations, que muni d'une carte, diminuerait donc le nombre des malades admis aux consultations, et par conséquent la dépense des médicaments. Un autre avantage en résulterait pour les malades, c'est que le médecin aurait beaucoup plus de temps pour les examiner, et son intervention serait plus scientifique et rendrait moins illusoires les durs sacrifices que l'Assistance publique s'impose.

Ces consultations sont quelquefois si nombreuses, que le médecin peut à peine consacrer une minute à chaque malade; et comment, dans une minute, faire un examen consciencieux, interroger, examiner, percuter un malade, lui écrire son ordonnance?... Il suffit d'assister à une de ces consultations pour reconnaître que le système est déplorable.

Il est encore difficile à cause du nombre, comme le fait remarquer la Commission de Lyon et comme nous l'avons remarqué dans nos Bureaux de bienfaisance et dans les hôpitaux, de recevoir les malades isolément. Il est inutile d'insister sur ce qu'a de blessant, pour le malade et pour la décence, cet étalage public des infirmités humaines; il faudrait donc ne les laisser entrer que les uns après les autres dans le cabinet du médecin, et ce service devrait être orga-

©BIU Santé

culté de connaître avec précision l'état de la sensibilité, dans certains cas et chez certains malades: d'autre part, l'existence de la *sensibilité suppléée*, dont les effets peuvent être variables quant au siége et à l'intensité.

BIBLIOTHÈQUE

THE MEDICAL AND SURGICAL HISTORY OF THE WAR OF THE REBELLION, prepared, in accordance with acts of Congress, under the direction of surgeon general Joseph K. BARNES, United States Army. Washington, 1870; in-4°. (Histoire médicale et chirurgicale de la guerre de sécession, préparée, d'après les ordres du Congrès, sous la direction de Joseph K. Barnes, chirurgien général de l'armée des États-Unis.)

Quoique ce magnifique et important travail ne soit pas terminé, ou au moins que notre rédacteur en chef n'en ait reçu que les deux premiers volumes, nous croyons devoir dès aujourd'hui le signaler à nos lecteurs. Dès le commencement de cette guerre épouvantable, qui a duré cinq ans (1861-1865), qui a mis en contact une masse énorme de belligérants, et qui a eu pour théâtre de vastes contrées, on prépara tout ce qu'il fallait pour que les rapports médicaux et chirurgicaux parvinssent avec une grande exactitude au Comité central, et l'on a pu réunir ainsi les plus fécondes sources d'informations. Circulaires, instructions, tableaux tout préparés, rien n'a coûté pour qu'à la fin d'une guerre que l'on prévoyait devoir être longue et fort meurtrière, on eût tous les éléments nécessaires pour en écrire l'histoire médicale et chirurgicale. Ici, comme toujours, le Corps médical de l'armée des États-Unis s'est montré à la hauteur de sa mission, et chacun a rivalisé de zèle et de dévouement pour que cette tuerie humaine servît au moins aux progrès de la science. Dessinateurs, photographes, mouleurs ont été mis à réquisition pour que les cas médicaux et chirurgicaux les plus intéressants fussent représentés; une lettre circulaire (24 juin 1864) invita tous les chirurgiens à conserver les pièces anatomo-pathologiques les plus importantes, et l'on a pu ainsi former à Washington un *Musée médical de l'armée*, « une éloquente et instructive histoire médicale et chirurgicale de la guerre de sécession. » Ce Musée est certainement unique en son genre : C'est le *Musée Dupuytren* de la guerre de 1861-1865.

Les amputations sont représentées par....	1,340	préparations.
Les excisions.....	1,200	—
Les lésions des os des membres	1,570	—
Les lésions de la poitrine.....	210	—
Les lésions de la tête	410	—

Le Musée possède encore quatorze volumes in-4° de photographies chirurgicales, plus un nombre énorme de photographies de la grandeur d'une carte de visite.

nisé de telle façon que le médecin, déjà si occupé, ne perdit pas une minute; car il ne faut pas perdre de vue que le service des consultations gratuites, est bien onéreux pour des médecins qui ne sont pas payés, et auxquels on prend beaucoup de temps.

Depuis que dans notre Bureau de bienfaisance du 2e arrondissement on a fait la chasse aux faux pauvres; depuis que les vrais pauvres ne peuvent plus faire le commerce de leur feuille de bain, nous avons vu le nombre des bains diminuer de plus de moitié, et nos dépenses des médicaments d'un grand tiers. Les indigents ont leur carte spéciale d'indigent; il suffirait d'obliger les nécessiteux à s'en procurer une de *nécessiteux*. Ces cartes *spéciales* seraient présentées aux médecins des consultations gratuites. Cette manière de faire permettrait aux médecins de ne donner des consultations, de ne faire des visites et de ne délivrer des médicaments, qu'à ceux qu'on aurait reconnus être dans les conditions voulues pour recevoir ces secours. D'un autre côté, le médecin connaîtrait mieux son personnel et pourrait éliminer ceux qui ne vont à la consultation du Bureau de bienfaisance, que pour avoir du vin de quinquina, de gentiane, etc., et remplacer celui qu'il paye chez le marchand de vin, ou bien pour se procurer de l'huile de foie de morue ou du baume tranquille, etc., pour allumer la lampe. Le commerce des bains simples et médicamenteux, est encore une industrie qu'il est bon d'arrêter, car ce ne sont pas ceux auxquels on délivre des feuilles de bains qui les prennent, ce sont souvent des personnes étrangères au Bureau de bienfaisance. Le nombre de ceux qui exploitent ainsi les consultations gratuites est donc considérable.

Pour remédier à tous les abus, il suffirait de donner à tous ceux qui sont dans la position de profiter des consultations gratuites, des secours à domicile et des médicaments, une carte spéciale, dite de nécessiteux, sur laquelle seraient inscrits le nom, l'âge, le sexe de l'individu et son adresse; de plus, le nom du médecin auquel il doit s'adresser y serait également inscrit,

©BIU Santé

C'est que cette guerre a été la plus colossale de toutes celles connues; qu'il n'y a pas eu moins de 2,189 batailles ou engagements, et que les morts se chiffrent par 304,369..... au minimum. On avoue qu'un grand nombre de soldats ont été perdus on ne sait comment. Les troupes formaient deux groupes distincts : troupes de race blanche; troupes de race de couleur. Les premiers ont eu en morts, 270,124 officiers ou soldats; les seconds, 33,380. Au reste, il est bon de donner cette statistique :

	Réguliers.	Volontaires blancs.	Volontaires de couleur.	Totaux.
Tués sur le champ de bataille....	1,355	41,369	1,514	44,238
Morts de leurs blessures	1,174	46,271	1,760	49,205
Suicides, homicides, exécutions...	27	442	57	526
Morts de maladies.....	3,009	153,995	29,212	186,216
Causes inconnues.....	159	231,188	837	24,184
				304,369

Il est d'habitude de regarder les chirurgiens militaires comme exempts, au moins relativement, des dangers de la guerre, et de jouir, sous ce rapport, d'immunités incompatibles avec la vie du soldat. La guerre de sécession donne un démenti formel à cette croyance. Le nécrologe médical est là pour le prouver. On s'est compté dans le camp hyppocratique à la fin du conflit : 48 ont manqué à l'appel; les braves avaient été ou tués sur le champ de bataille, ou assassinés par les guérillas et les bandits, ou morts de leurs blessures. 73 autres avaient été blessés dans l'action; voilà donc 121 officiers de santé qui n'ont pas échappé à cette prétendue immunité, et qui ont prouvé, une fois de plus, que dans nos rangs le courage va de pair avec la science et le dévouement.

Un point qui a singulièrement préoccupé le gouvernement, ç'a été de trouver les moyens les plus propres à honorer les morts, et nous ne croyons pas que jamais, dans aucune guerre, en aucun pays, on ait pris autant soin des restes humains. L'ouvrage que nous faisons connaître donne d'intéressants détails à cette occasion; nous nous contenterons de relever les faits suivants :

Par un acte du Congrès du 17 juillet 1862, le Président des États-Unis fut autorisé à acheter des terrains clos de murs pour servir de cimetières « aux soldats morts au service du pays. »

A la fin de la guerre, c'est-à-dire en 1866, il fut, de plus, ordonné au secrétaire de la guerre de prendre toutes les mesures nécessaires pour préserver de la profanation les tombes des soldats des États-Unis.

Enfin, il y a un acte du 22 février 1869, qui « fonde et protége les cimetières nationaux. »

En 1870, le nombre de ces cimetières nationaux était de 73, consacrés exclusivement à l'inhumation des citoyens morts au service de la République. Il fut prouvé aussi qu'il y avait

---

de même que l'heure et le jour des consultations, ce qui n'empêcherait pas le nécessiteux, avec cette carte, de se présenter aux consultations des hôpitaux, si l'envie lui en prenait. Cette carte ne serait délivrée qu'après enquête faite par le visiteur, dans le but de connaître la véritable position du malade. Elle serait personnelle et n'aurait de valeur que pendant tout le temps de la maladie, c'est-à-dire pendant le temps que le médecin le jugerait convenable, après quoi il la retirerait, la détruirait ou la renverrait au bureau, de telle sorte que cette carte ne puisse jamais passer dans les mains d'un autre, et permettre les abus que nous cherchons à faire disparaître.

Cette mesure n'aurait rien d'humiliant, si humiliation il y a, à aller réclamer un secours dont on a besoin, et ne serait pas plus désobligeante, que de présenter sa quittance ou son livret, mais elle serait plus efficace pour les deniers de l'administration.

En cas d'urgence, car c'est là une des objections que font ceux qui ne veulent pas de cette mesure, le médecin pourrait immédiatement, et sur la demande du malade, donner une consultation, faire une visite et ordonner des médicaments, qui seraient délivrés sur la présentation d'une feuille sur laquelle il indiquerait *par urgence*; mais si les consultations et les soins devaient se renouveler, le nécessiteux serait dans l'obligation de se procurer une carte de *nécessiteux*, à l'aide de laquelle il aurait le droit de réclamer les visites du médecin ou de se présenter à la consultation ou à la pharmacie du Bureau de bienfaisance.

Dans un autre cas, c'est un individu qui a besoin d'un bandage, d'un bas lacé, d'un appareil orthopédique; il va à la consultation du Bureau de bienfaisance ou des hôpitaux; que fait le médecin? Il constate la nécessité de ce qu'on lui réclame, et donne une ordonnance qui atteste que le consultant a, en effet, besoin d'un appareil.

Mais, dans ce cas particulier, le certificat seul du médecin ne suffit pas, il faut avoir l'attes-

©BIU Santé

en plus 376 localités, propriétés particulières, qui abritaient un grand nombre de corps et que les tombes atteignaient le chiffre de 315,555. Le vaste pays, théâtre de la guerre, a été divisé en nombreux districts, chaque district visité, fouillé par des commissaires spéciaux, et l'on est arrivé, — en dépensant plus de quinze millions de notre monnaie, — à s'assurer que presque tous les soldats morts pour la patrie avaient pour toujours un abri contre la violation et la profanation, les peines les plus graves atteignant les vagabonds qui oseraient toucher à une seule petite fleurette de ces tombes vénérées.

Presque toutes les grandes guerres ont eu leurs historiens médicaux.

L'expédition de Crimée a eu : en Angleterre, *Matthew, Lawson, Blenkins, Macleod*; en France, *Chenu, Scrive, Baudens, Legouest, Salleron, Armand, Cazalas, Marroin*; en Russie, *Pirogoff, Fraser*.

La guerre d'Italie (1859) a eu *Chenu, Gherini, Demme, Lohmeyer, Billroth, Bertherand, Gurlt, Boudin, Évans, Neudörfer, Cazalas*.

Mais dans aucun cas on n'a pu réunir autant de matériaux que dans la guerre de sécession; jamais la science n'a trouvé un gouvernement aussi disposé à lui faciliter tous les moyens d'informations, à lui ouvrir largement des crédits, et à lui donner toutes les facilités pour élever un monument digne d'un grand peuple.

Le premier volume, préparé et rédigé par M. J.-J. Woodward, aide-chirurgien, ne comprend que la partie médicale. Il consiste en une série de tableaux statistiques présentant un état sommaire de tous les faits qui se trouvent mentionnés dans les rapports mensuels fournis par le chirurgien en chef. Ces tableaux ont été disposés en deux groupes, suivant la race des troupes engagées. Ils ont été aussi partagés en autant de sections qu'il y a de régions dans les États-Unis : Atlantique, centrale, pacifique. De cette manière on a pu se rendre compte de l'influence des diverses régions géographiques sur la santé des armées.

Les maladies ont été classées suivant la méthode William Farr, de Londres, méthode généralement adoptée en Angleterre. Le volume est accompagné de très-bonnes cartes géographiques indispensables pour faire comprendre ces rapports.

Il n'y a pas moins de 289 de ces rapports, lesquels sont ici, ou publiés *in extenso*, ou analysés avec soin.

Dans les cinq années qu'a duré la guerre, il y a eu 4,494,024 entrées dans les hôpitaux ou infirmeries; 3,864,670 pour les troupes blanches, 629,354 pour les troupes de couleur. La mortalité a été, pour les premières, de 100,088, et pour les secondes, de 29,004. Ces chiffres formidables en disent plus que toute espèce de commentaires.

Le second volume, celui qui est consacré à l'histoire chirurgicale, est le plus intéressant, et a été rédigé par M. George A. Otis, aide-chirurgien. Il est illustré de magifiques planches soit en noir, soit en chromolithographie. Nous avons dit que ce n'était qu'une première partie. Les lésions y sont disposées par régions anatomiques. Le tableau suivant donnera une idée de la fréquence relative de ces lésions :

---

tation de l'administrateur qui, pas plus que le médecin, ne connaît ce nouveau venu, qui, souvent, n'est pas de l'arrondissement. Si l'administrateur veut agir consciencieusement, son premier soin doit être de renvoyer le malade, en attendant qu'une enquête soit faite, pour savoir si sa position lui donne droit à la délivrance de ce qu'il demande; le malade sera donc obligé de revenir le lendemain ou le surlendemain pour avoir l'attestation de l'administrateur. Si l'enquête a appris que la position du réclamant lui permet de payer le bandage qu'il réclame, il est renvoyé après avoir fait trois ou quatre courses et fait perdre aux autres beaucoup de temps, pour ne rien obtenir. Après tout, l'administrateur ne peut pas faire le métier de visiteur; tandis que, si on exigeait une carte de nécessiteux délivrée par le bureau, de tout individu se présentant à une consultation gratuite, soit des hôpitaux, soit du Bureau de bienfaisance, on éviterait bien des pas et des démarches au malade, au médecin et à l'administrateur, et souvent on aurait réalisé une économie, parce que, faute de prendre toutes ces précautions en présence du certificat du médecin, l'administrateur, ne pouvant ou ne voulant pas faire une enquête, délivre une attestation avec laquelle le malade reçoit un appareil auquel il n'a pas droit.

Dans le cas où un individu, peu confiant dans la science des médecins du Bureau de bienfaisance, qui sont presque tous d'anciens internes des hôpitaux, et non les premiers venus, comme le pense M. Perrin, veut avoir l'avis des médecins des hôpitaux, pour savoir si le diagnostic et le traitement du médecin du Bureau de bienfaisance, seront ceux du médecin d'un hôpital, il se trouve possesseur de deux ordonnances dont il vient demander l'exécution à la pharmacie du bureau. Souvent ces deux ordonnances sont semblables; mais le malade, qui ne peut en juger, demande qu'on les exécute toutes les deux, soit pour avoir une plus grande quantité de médicaments, si c'est du vin de quinquina, de gentiane, soit dans un autre but,

©BIU Santé

	Cas.	Morts.
Coups de feu	235,585	33,653
Contusions	46,972	172
Entorses	42,704	3
Plaies par instruments tranchants	22,749	189
Plaies par lacération	14,748	467
Brûlures	10,100	98
Plaies par instruments piquants	5,784	199
Fractures simples	4,346	76
Empoisonnements	3,154	110
Luxations	3,016	10
Fractures composées	1,371	397
Fractures	1,287	53
Compression du cerveau	61	17
Submersion	797	797
Concussion du cerveau	922	215
Autres accidents et lésions	15,273	1,075
	408,072	37,531

Contrairement à la marche qui a été suivie dans le premier volume, dans la partie médicale, volume qui ne comprend guère que des tableaux arides, dont il est difficile de tirer des déductions profitables à la pratique, le second volume (chirurgie) a été conçu sur un autre plan. M. George A. Otis a pensé qu'il fallait photographier, en quelque sorte, cet immense et lugubre tableau d'une guerre sans nom, présenter sous un jour clair et lucide les cas les plus intéressants, les comparer avec des cas analogues relatés par divers auteurs, élever enfin un monument qui fût profitable à nos successeurs. Je ne sais si M. George A. Otis serait en droit de s'attribuer, lui tout seul, l'honneur de ce travail, et si le chirurgien en chef de l'armée des États-Unis, M. Joseph K. Barnes, n'y a pas une large part, comme directeur, comme animateur; mais on peut assurer que rien d'aussi complet, d'aussi grandiose, d'aussi saisissant n'a été fait jusqu'ici en ce genre, et que l'*Histoire chirurgicale de la guerre de sécession* restera comme un des ouvrages les plus importants de la chirurgie militaire.

On n'analyse pas une telle masse de faits et d'observations, de rapports rédigés et envoyés au département de la guerre par près de 1,000 chirurgiens militaires, parmi esquels nous en voyons un grand nombre dont les noms rappellent une nationalité ou, au moins, une origine française. On ne peut donner une idée du nombre considérable des références bibliographiques qui sont mises à contribution. La plume du *reviewer* tombe aussi de ses mains devant une telle cohorte de réflexions, de comparaisons, de déductions pratiques, et il est bien forcé de se contenter de quelques chiffres.

C'est donc une double dépense, faite quelquefois en faveur d'un individu qui n'est pas de l'arrondissement, parce qu'on ne peut vérifier ni son nom ni son adresse; il laisse à la charge d'un Bureau de bienfaisance ce qui devrait être à la charge d'un autre; et, dans ces cas, si on refuse à la pharmacie l'exécution des deux ordonnances, il en résulte des ennuis et pour les religieuses de la pharmacie et pour l'administrateur chargé du service médical.

Il résulte donc de tous ces faits, que si l'administration de l'Assistance publique prenait un arrêté ainsi conçu : « Nul ne sera admis aux consultations gratuites des hôpitaux et des Bureaux de bienfaisance, s'il n'est muni d'une *carte de nécessiteux ou d'indigent* émanant du Bureau de bienfaisance de son arrondissement, » on éviterait bien des abus et on diminuerait les dépenses de l'Assistance publique.

Le Dr Boinet.

Éphémérides Médicales. — 18 Aout 1752.

Payen et Lorry, docteurs-régents en la Faculté de médecine de Paris, ont à résoudre cette question au sujet du naufrage arrivé au bac d'Argenteuil au mois de novembre 1751 :

« Un homme âgé de 58 ans, sa femme de 50, et sa fille de 27, sont tous morts dans ce même naufrage. »

L'on demande si les lumières de la physique peuvent apprendre quelle est celle de ces trois personnes qu'on doit regarder morte la première.

Cette consultation a été imprimée, in-fol., de l'imprimerie de Paulus du Mesnil, rue de la Vieille-Draperie, vis-à-vis Sainte-Croix en la Cité (1752). — A. Ch.

©BIU Santé

Prenons, par exemple, les *coups de feu de la boîte crânienne*. Ils ont été au nombre de 4,243, dont nous formons ce tableau :

	Cas.	Guérison.	Morts.
Contusions du crâne	328	273	55
Fractures de la table externe seule (?)	138	128	10
Fractures de la table interne seule	20	1	19
Fissure linéaire des deux tables	19	12	7
Fractures des deux tables sans dépression connue	2,827	1,001	1,826
Fractures avec dépression	360	231	129
Fractures pénétrantes	470	68	402
Fractures perforantes	70	14	56
Écrasement	9	00	9
Contre-coup (?)	2	1	1
	4,243	1,729	2,514

Ces 4,243 coups de feu à la tête ont nécessité l'intervention de l'opérateur dans 904 cas, répartis ainsi :

	Cas.	Guéris.	Morts.
Extraction de projectiles	172	89	83
Ligatures	33	21	12
Extract. de fragments d'os ou relèvement d'os déprimés.	451	275	176
Trépan	219	95	124
Opérations pour des hernies du cerveau	29	7	22
	904	487	417

Par suite de blessures de la face et du cou, la ligature de la carotide commune a été pratiquée 75 fois avec une mortalité de 78 pour 100. Le cas le plus curieux est celui d'un volontaire âgé de 17 ans, qui fut blessé le 5 mai 1864 par une balle conique qui pénétra juste au-dessous du lobule de l'oreille gauche, et qui, cheminant obliquement de haut en bas et d'arrière en avant, sortit un pouce au-dessous de l'articulation sterno-claviculaire droite.

Quelques heures après le blessé eut une légère hémorrhagie *per orem*. Le 19 mai et les jours suivants, autres hémorrhagies, également par la bouche. La ligature de la carotide fut jugée nécessaire et pratiquée par M. William Thomson. Le malade se rétablit promptement; le 10 juin, la plaie était cicatrisée; le 9 décembre le jeune volontaire rentrait dans les rangs de l'armée.

145 fois les maxillaires ont été atteintes et ont nécessité 40 fois des opérations de blépharoplastie, de rhinoplastie, de cheiloplastie et de staphiloraphie. Ces faits sont largement détaillés et accompagnés d'illustrations fort bien dessinées sur nature.

On recommande aussi aux chirurgiens le chapitre concernant les lésions de la colonne vertébrale. Je ne crois pas qu'on puisse trouver autre part une masse aussi imposante ni aussi variée de faits.

Enfin, les lésions de la poitrine et de l'abdomen ont aussi été décrites avec tout le soin qu'elles méritaient; ce sont elles qui ont surtout donné lieu à ces belles chromolithographies qui ornent le volume.

Les chirurgiens français connaissent-ils le *Hermetically sealing* (Cachet hermétique) destiné aux plaies pénétrantes de poitrine? A tout hasard je vais faire connaître cette méthode dont l'invention est due à M. Benjamin Howard, aide-chirurgien, et qui, après avoir été chaudement préconisée par son auteur et par d'autres, est tombée dans un discrédit absolu.

Le 25 juin 1863, M. B. Howard adressait cette lettre au chirurgien en chef Hammond :

« J'ai l'honneur de soumettre à votre attention le mode suivant de traitement dans les plaies pénétrantes de la poitrine et de l'abdomen, avant que la suppuration ne se soit établie. Tous les corps étrangers en vue ayant été enlevés, et la plaie ayant cessé de donner du sang, s'il s'agit d'un coup de feu, avivez les bords de la plaie tout autour, comme cela se fait dans l'opération de la fistule vésico-vaginale; rapprochez les lèvres et maintenez-les en contact au moyen de sutures métalliques; desséchez bien la plaie ainsi que ses parties environnantes; placez alors dessus des couches de charpie disposées en croix; versez sur la charpie quelques gouttes de collodion; laissez sécher; alors appliquez en plus une ou deux couches de collodion avec le pinceau, et répétez la chose jusqu'à ce que vous soyez assuré que la plaie est *hermétiquement scellée* (hermetically sealed). Les parties sont alors approximativement restaurées; le poumon est suspendu dans une cavité fermée; le volume de l'air qui avait pénétré dans la cage pendant l'ouverture de la plaie est bientôt absorbé; le poumon reprend sa liberté d'expansion. Le symptôme le plus grave, la dyspnée, disparaît immédiatement... Ayez la bonté

©BIU Santé

de me fournir l'occasion de mettre ce traitement en pratique dans un certain nombre de cas, dont je vous soumettrai le résultat. »

M. Howard ayant reçu la permission qu'il avait demandée, il eut bientôt l'occasion d'appliquer sa méthode, spécialement à la grande bataille de Gettysburg. D'autres chirurgiens adoptèrent la pratique du docteur Howard, qui fut ainsi mise en usage un très-grand nombre de fois.

Notre volume relate et analyse tous les cas connus. Ils sont au nombre de 69. Le succès a paru d'abord encourager l'entreprise. Les 27 premiers cas ont été suivis du rétablissement des blessés, et pourtant 20 d'entre eux avaient le poumon lésé. Mais ensuite vinrent 42 insuccès qui refroidirent singulièrement les enthousiastes; et, en fin de compte, on eut à déplorer une mortalité de 68,8 pour tous les cas traités par l'occlusion hermétique de la plaie pénétrante. Le dernier mot dans cette affaire a été au docteur G. Derby qui, dans un numéro du *Boston medical*, a écrit ce passage :

« En juillet 1864, j'ai eu l'occasion de voir 6 cas traités au même moment, par la méthode Howard, dans l'hôpital de la dix-huitième armée, devant Petersbourg. Les six malheureux ont promptement péri. Le verdict des chirurgiens qui ont essayé cette méthode est, je pense, unanime. Devons-nous alors la bannir de nos livres de chirurgie militaire, et la mettre au rang d'une multitude d'autres théories qui l'ont précédée? Dans la *London Lancet*, un écrivain a démontré avec clarté que cette méthode n'était pas philosophique. L'expérience a prouvé qu'elle était fatale. »

Nous faisons des vœux pour qu'un chirurgien, beaucoup plus autorisé que le signataire de cet article, reprenne un jour ce magnifique ouvrage et le fasse amplement connaître en France. Il pourra y relever un grand nombre de points de théorie et de pratique, dont l'importance, la nouveauté, nous ont certainement échappé. — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 5 août 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire : Du traitement des anévrysmes. — Du traitement de l'anévrysme poplité.

M. Verneuil a terminé la lecture de son mémoire sur le traitement des anévrysmes en général, dont nous avons donné les conclusions dans un de nos derniers comptes rendus.

M. Demarquay a lu ensuite une note d'une grande importance pratique sur le traitement de l'anévrysme poplité, considéré plus particulièrement chez les vieillards.

L'auteur fait remarquer d'abord que, sans être absolument rare, cet anévrysme n'est pas commun, puisque dans une pratique déjà longue il n'a eu à soigner que trois cas de ce genre. Mais il a eu occasion de voir des anévrysmes poplités traités par Roux, Blandin, Lenoir, Larrey, Malgaigne, Velpeau, etc., soit au moyen de la ligature, soit par la compression directe, soit par l'injection de perchlorure de fer au trentième ; toutes les fois que les malades avaient dépassé la soixantaine, il les a vus succomber à des accidents résultant de ces divers modes de traitement. Il en a été de même du malade dont M. Verneuil a relaté l'histoire dans le mémoire dont il vient de donner communication à la Société de chirurgie.

L'anévrysme poplité est donc une maladie grave et qui amène la mort, quel que soit le mode de traitement mis en usage; elle est d'autant plus grave que les malades sont plus âgés. Les deux premiers malades que M. Demarquay a eu l'occasion de traiter et qui ont guéri étaient dans la force de l'âge. Ceux qu'il a vus mourir étaient tous âgés, de sorte qu'il se demande quelle opération il convient d'appliquer aux vieillards affectés d'anévrysme poplité, et même s'il ne conviendrait pas de s'abstenir dans ces cas de toute opération.

Un malade arrivé à la limite de la vie peut, dit M. Demarquay, vivre pendant un temps plus ou moins long, condamné au repos, il est vrai, mais le repos pour le vieillard est presque l'état naturel. On a la chance de prolonger l'existence du patient et de le voir succomber à une autre maladie; dût-il succomber à son anévrysme, la mort sera moins triste, plus douce, moins attendue, moins redoutée par lui et les siens, venant à la suite de la maladie, qu'à la suite d'une grave opération.

M. Demarquay rejette la ligature dans le traitement de l'anévrysme poplité chez les vieillards. Il faut, avant tout, suivant lui, tenir compte des conditions anatomiques des artères, conditions dont les chirurgiens de la précédente génération n'étaient peut-être pas assez préoccupés. Outre l'âge des vaisseaux parfois plus avancé que celui du malade, il y a encore à considérer l'état de la circulation collatérale. Quand on a comprimé l'artère, il ne suffit pas de constater la cessation de tout battement dans l'anévrysme, il faut maintenir la compression

©BIU Santé

assez longtemps pour étudier les conditions physiologiques des vaisseaux du membre comprimé, pour savoir, en un mot, si la circulation continue, ce que l'on reconnaît à l'absence de toute douleur, à la conservation de la coloration et de la température normales du membre. Lorsque, en effet, le sang n'arrive point ou circule mal dans les parties sous-anévrysmatiques, le malade souffre, l'innervation se fait mal et la compression ne peut être supportée. Tout le monde sait qu'en raison du volume du membre inférieur et du diamètre de l'artère fémorale, le éléments de la circulation collatérale sont singulièrement limités chez l'adulte dont les artères ont conservé leur souplesse et leur dilatabilité; à plus forte raison doit-il en être ainsi chez les vieillards, dont les plus petites artères sont athéromateuses. Le vieillard à qui on a lié la fémorale est menacé : 1° de sphacèle du membre avec des douleurs intolérables ; 2° d'hémorrhagie secondaire qui se reproduit, quoi qu'on fasse, jusqu'à la mort de l'opéré. Pour ces raisons, M. Demarquay rejette la ligature de la fémorale dans le traitement de l'anévrysme poplité, chez les vieillards.

Il rejette également la flexion exagérée du membre comme mode de traitement de cet anévrysme. Ce *modus agendi* n'est autre chose qu'une compression exercée directement sur la tumeur anévrysmale. Si celle-ci est volumineuse et si la nature n'a point organisé de coagulum intérieur, cette compression aura pour résultat de chasser le sang de la poche anévrysmale et de suspendre toute circulation dans l'intérieur de celle-ci. En outre, la pression de la partie postérieure de la jambe sur la partie postérieure de la cuisse aura pour effet de suspendre presque toute circulation collatérale, les éléments de celle-ci étant surtout à la partie postérieure, de sorte que l'on va contre le but qu'on se propose.

En effet, on veut provoquer la formation d'un caillot dans l'intérieur de la poche, et l'on commence par en chasser le sang et par supprimer la circulation collatérale, suppression qui est une cause de souffrance, d'où résulte l'impossibilité, pour beaucoup de malades, de supporter ce mode de compression.

Si, au contraire, l'anévrysme est volumineux, si des stratifications se sont formées dans son intérieur, et si surtout les parois de la tumeur sont faibles sur ce point, on risque, par ce mode de compression dont on ne connaît pas la puissance, d'amener une rupture de l'anévrysme et de provoquer une infiltration sanguine du membre inférieur. Cet accident ne laisse d'autre ressource que de pratiquer, sur un vieillard, l'amputation de la cuisse, opération dont la gravité est reconnue par tout le monde.

M. Demarquay a vu ce mode de compression par la flexion échouer entre les mains de Velpeau et de Lenoir, comme il a échoué, plus récemment, entre les mains de M. Verneuil. L'échec éprouvé par les deux premiers praticiens les conduisit à pratiquer une injection de perchlorure de fer. Leur conduite, imitée par M. Verneuil, fut suivie, dans les trois cas, du même résultat, la mort des malades.

M. Demarquay ne croit pas que l'injection de perchlorure de fer constitue une bonne opération. Il déclare qu'il a beaucoup étudié le perchlorure de fer et qu'il en a fait usage avec un grand succès dans le traitement des tumeurs érectiles bien circonscrites et des petits anévrysmes de la main. Dans ces cas, le perchlorure de fer agit en coagulant le sang qu'il rencontre en petite quantité et, de plus, en irritant les vaisseaux capillaires au contact desquels il se trouve, et surtout la surface interne du vaisseau où il a pénétré. Si, dans cette opération, il n'a point été injecté une trop forte proportion de perchlorure de fer, les choses se passent à merveille et les malades guérissent ; mais il n'en est pas ainsi quand il s'agit d'un anévrysme poplité dans lequel on arrête la circulation par une compression faite au-dessus et au-dessous de la tumeur, et dans lequel on injecte du perchlorure de fer.

Il se passe dans cette poche anévrysmatique ce qui a lieu dans un verre où l'on a mis du sang, c'est-à-dire qu'il se produit une combinaison chimique avec les éléments du sang et du perchlorure de fer, une espèce de magma noirâtre sans cohésion aucune, dont les particules, lors du retour du sang dans la poche, seront emportées dans le courant circulatoire, au risque de produire de graves embolies dans les artères tibiale, antérieure et postérieure ; il ne restera dans l'anévrysme que l'inflammation causée par l'injection de perchlorure de fer, et qui a plusieurs fois amené la mort des malades.

M. Demarquay rejette donc encore les injections de perchlorure de fer du traitement de l'anévrysme poplité chez les vieillards.

Suivant lui, il n'est qu'un seul mode de traitement auquel on puisse recourir sans inconvénient dans cette espèce d'anévrysme : c'est la compression digitale bien faite, dont on peut suivre les effets et suspendre l'action à volonté. Si cette compression est bien supportée, si elle ne cause pas de douleurs vives dans le membre, elle peut être maintenue pendant un certain temps ; si, au contraire, elle est douloureuse et ne peut être supportée, on l'abandonne temporairement ou définitivement.

Dans ce dernier cas, M. Demarquay conseille d'appliquer à l'anévrysme un appareil con-

©BIU Santé

tentif souple et élastique, dans le but de le contenir et de l'empêcher de prendre un trop grand développement, et de condamner le malade au repos.

La communication de M. Demarquay a été, de la part de M. Verneuil, l'objet de quelques remarques critiques. Le savant professeur a paru goûter médiocrement le principe de non-intervention posé d'une manière générale par l'habile chirurgien de la Maison municipale de santé. M. Verneuil a opposé l'insuffisance des statistiques pour l'appréciation des résultats des divers traitements de l'anévrysme poplité chez les vieillards. En ce qui concerne la ligature, par exemple, il est très-loin de penser que toute oblitération artérielle, chez les vieillards, doive être fatalement suivie de gangrène du membre. Pour sa part, il n'hésiterait pas à pratiquer la ligature de l'artère fémorale dans un cas d'anévrysme poplité diffus chez le vieillard.

M. Verneuil ne partage pas l'avis de M. Demarquay sur l'inefficacité et les dangers des injections de perchlorure de fer dans l'anévrysme poplité; il pense que ce mode de traitement peut être suivi de succès dans quelques cas. Donc, tout en partageant l'opinion de M. Demarquay sur la gravité plus grande de l'anévrysme poplité chez les vieillards, M. Verneuil ne croit pas que cette maladie soit au-dessus des ressources de la thérapeutique chirurgicale.

MM. Panas et Dubreuil appellent l'attention des praticiens sur les dangers des injections iodo-tanniques que l'on a proposé de substituer au perchlorure de fer dans le traitement des anévrysmes; ces chirurgiens ont vu ces injections suivies de phlébites très-intenses et d'abcès multiples de la plus grande gravité.

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

FORMULAIRE

POMMADE CONTRE LE ZONA. — GLONER.

Oxyde noir de cuivre.	75 centigr. à 4 gram.
Pommade rosat.	30 grammes.

Mêlez.

Onctions légères, soir et matin, sur la région qui est le siége du zona. Cette pommade a pour avantage, selon l'auteur, de sécher les vésicules, d'empêcher une nouvelle éruption, et de faire cesser les douleurs névralgiques concomitantes. — N. G.

Dans sa séance de vendredi 14 courant, le Conseil municipal de Paris a enfin donné une solution à la question si délicate, et depuis si longtemps en suspens, de la création de nouveaux cimetières *extrà muros*. Le principe de l'établissement d'une nécropole unique à Méry-sur-Oise, reliée par un chemin de fer spécial, a été adopté après le rejet de diverses contre-projets tendant notamment à la création de cimetières périphériques et d'un cimetière à Wissous. Enfin le Conseil, avant de se séparer, a émis le vœu que l'administration fît auprès du Gouvernement les démarches nécessaires pour obtenir de l'Assemblée l'autorisation de mettre en pratique la crémation des corps.

— L'École de médecine est fermée depuis vendredi 14, et ne rouvrira ses portes qu'à la rentrée des vacances, c'est-à-dire au 15 octobre prochain.

NÉCROLOGIE. — M. Paul-Antoine-Gilbert Malingre, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, ancien adjoint au maire du IIIe arrondissement, praticien très-honorable, vient de mourir, à Paris, dans sa 53e année.

LE PHYLLOXERA; PRIX DE 300,000 FRANCS. — Le *Journal officiel* enregistre la promulgation de la loi portant création d'un prix de 300,000 fr. au profit de l'inventeur d'un moyen efficace pour détruire le phylloxera.

Cette loi se compose de deux articles ainsi conçus :

Article 1er. — Un prix de trois cent mille francs (300,000 fr.), auquel pourront venir s'ajouter les souscriptions volontaires des départements, des communes, des Compagnies et des particuliers, sera accordé par l'État à l'inventeur d'un moyen efficace et économiquement applicable, dans la généralité des terrains, pour détruire le phylloxera ou en empêcher les ravages.

Art. 2. — Une commission nommée par le ministre de l'agriculture et du commerce sera chargée :

1° De déterminer les conditions à remplir pour concourir au prix;

2° De décider s'il y a lieu de décerner le prix, et à qui il doit être attribué.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FELIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

BULLETIN

SUR LA SÉANCE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Villemin a terminé, dans cette séance, la lecture de son mémoire *Sur les causes et la nature du scorbut*, qu'il avait commencée mardi dernier. Nous avons donné au compte rendu de la dernière séance l'analyse de la première partie de ce travail; nos lecteurs trouveront au compte rendu de la séance d'aujourd'hui le résumé de la deuxième partie.

Dans la première partie, l'auteur, après avoir énuméré les nombreuses causes qui ont été invoquées dans la production du scorbut, a passé en revue celles qui semblent jouir en ce moment de la plus grande faveur, savoir : le froid, l'humidité, les salaisons et l'abstinence des végétaux frais.

Il a cherché à montrer par les faits et le raisonnement l'inanité de ces explications étiologiques qui ne sauraient, suivant lui, rendre compte des explosions scorbutiques étendues à la fois à un grand nombre de pays, comme celles des XVIe et XVIIe siècles, comme celles de 1846-1847 et 1855, lorsque de longues séries d'années s'écoulent ensuite sans qu'il soit question de cette maladie.

Il en serait de même de la théorie de Garrod, qui attribue le scorbut à l'insuffisance des sels de potasse dans les aliments, et qui, suivant M. Villemin, se réfute par les propres analyses de M. Garrod lui-même. Ainsi, le scorbut ne relève ni des conditions atmosphériques ni de l'alimentation.

Après avoir cherché à établir cette proposition dans la première partie de son mémoire, M. Villemin, dans la seconde partie, s'étudie à déterminer la véritable nature du scorbut. Suivant lui, cette maladie est à peu près toujours épidémique ou endémique; semblable au typhus, elle atteint les populations groupées, comme celles des casernes, des vaisseaux, des hôpitaux, des asiles, des prisons, des camps, etc. Le scorbut se borne le plus ordinairement à la production de petites épidémies localisées; mais, en de certaines années, sans qu'on sache trop ni pourquoi ni comment, il se propage à la façon des grandes épidémies, envahissant des contrées entières et frappant des individus dans les conditions hygiéniques les plus diverses. M. Villemin n'hésite pas à le regarder comme le résultat d'un miasme particulier. Comme corollaire de ces idées sur la nature endémo-épidémique du scorbut, M. Villemin admet la contagiosité de cette maladie, et il cite à l'appui les opinions de la plupart des observateurs des XVIe et XVIIe siècles, ainsi qu'un grand nombre de faits qui semblent, en effet, ne pouvoir s'expliquer que par la contagion.

Le scorbut, maladie miasmatique, infecto-contagieuse, selon M. Villemin, est particulièrement fréquent dans les parages de la mer du Nord et de la mer Baltique. Contrairement à la fièvre jaune, qui a sa résidence dans certaines mers équatoriales, il a élu son domicile habituel dans les mers septentrionales. Il est remarquable que les peuples de l'antiquité ne paraissent pas l'avoir connu; du moins les auteurs grecs et romains n'en ont pas parlé, et le mot scorbut dérive des langues du Nord.

Tout en admettant que le scorbut doit son existence à un principe miasmatique spécifique, M. Villemin reconnait l'influence de certaines causes adjuvantes dans sa production et son extension, telles que la débilitation de l'organisme par des maladies antérieures, la misère, les fatigues excessives, l'insuffisance de l'alimentation, l'encombrement, etc. M. Villemin termine par un rapprochement entre le scorbut et le typhus, rapprochement fondé surtout sur les analogies étiologiques de ces deux affections.

« Il est remarquable, dit-il, de rencontrer le scorbut associé au typhus dans une foule de circonstances. La simultanéité si fréquente de ces deux fléaux conduit dès lors à supposer qu'ils naissent dans des conditions semblables. En effet, les vaisseaux, les bagnes, les prisons, les camps, les villes assiégées, les casernes, les hôpitaux, etc., sont leurs domiciles communs; la guerre, la famine, la pauvreté, la

©BIU Santé

misère, sont leurs générateurs; les populations agglomérées, encombrées, détériorées par les maladies, les fatigues, les privations, sont leurs victimes. »

Tel est, résumé dans ses traits principaux et essentiels, l'important travail de M. Villemin, œuvre remarquable par la richesse des faits, l'enchaînement logique des démonstrations, la clarté de l'exposition et la constante distinction de la forme. Assurément les idées que l'auteur cherche à faire prévaloir ne seront pas admises par tout le monde; elles sont trop contraires aux opinions généralement adoptées aujourd'hui sur les causes et la nature du scorbut.

M. Le Roy de Méricourt, en particulier, dont la compétence et l'autorité dans cette question ne sauraient être contestées, s'est inscrit le premier pour combattre l'étiologie et la pathogénie exposées par M. Villemin. L'heure trop avancée de la séance, étranglée par un comité secret, n'a pas permis à M. Le Roy de Méricourt de développer les objections qu'il se propose de faire valoir à l'encontre des théories de M. Villemin, mais il a déclaré que les recherches et les observations qui lui sont propres et qu'il a eu l'occasion de faire, notamment à Terre-Neuve, dans l'Inde et en Crimée, l'ont conduit à des conclusions absolument contraires à celles du savant professeur du Val-de-Grâce.

Le travail de M. Villemin donnera donc matière à une discussion qui, conduite par des adversaires d'un tel mérite, ne peut manquer d'être intéressante et instructive.

Dr A. T.

URÉTHROTOMIE

DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE ET DE LEUR TRAITEMENT PAR LE MASSAGE INTRA-URÉTHRAL;

Par M. BARDINET, directeur de l'École de médecine de Limoges.

Les rétrécissements de l'urèthre, grâce aux progrès sérieux réalisés dans leur thérapeutique, grâce aux perfectionnements introduits dans la confection des instruments destinés à les combattre, présentent, je crois, moins de cas graves qu'autrefois; mais ils sont toujours très-nombreux.

Comment s'en étonner quand les hommes les plus autorisés reconnaissent qu'un rétrécissement, bien établi, ne disparaît pour ainsi dire jamais d'une manière radicale? On rétablit plus ou moins la liberté du canal; le malade urine assez bien pour se faire illusion et se croire guéri; mais, en somme, on n'a pas restitué les parois de l'urèthre dans leur état primitif; on ne leur a pas rendu leurs propriétés normales.

La guérison n'étant pas définitive, les accidents reparaissent au bout d'un certain temps. Le rétrécissement se retrouve. Le cas d'hier s'ajoute à ceux des années précédentes. De là tous ces malades, qui paraîtraient bien plus nombreux encore si, pour les affections de moyenne gravité, beaucoup d'entre eux n'arrivaient à se faire eux-mêmes leurs médecins. La crainte de la douleur leur rend la main légère, et souvent ils arrivent à se servir utilement de la sonde.

En province, nous ne réunissons jamais ce nombre exceptionnel de malades qu'on trouve chez les spécialistes et dans quelques hôpitaux des grandes villes. — Si c'est pour nous une raison d'être modestes et circonspects dans nos assertions, peut-être n'est-ce pas un motif pour qu'on nous refuse de dire notre mot. — Je voudrais risquer le mien.

J'avais cet hiver, dans mon service d'hôpital, six malades atteints de rétrécissements de l'urèthre; j'ai profité de cette occasion pour appliquer le procédé dont je vais rendre compte.

Parmi ces malades, il y en avait un qui était atteint de rétrécissement et de fistule pénienne depuis 1834 : cela fait quarante ans!

Il avait vu maint spécialiste; il avait séjourné dans plus d'un grand hôpital. Je ne le cite pas pour me vanter de l'avoir guéri : nous avons été obligés de nous sépa-

©BIU Santé

rer au moment où j'allais m'occuper de lui de la manière la plus active. Je m'en fais seulement une occasion de répéter, après bien d'autres, que la thérapeutique des rétrécissements de l'urèthre n'est pas encore parfaite, et que la science, à ce sujet, n'a pas dit son dernier mot.

Ce n'est pas que chaque spécialiste ne vante bien haut sa méthode, son procédé, son instrument. A l'en croire, il triompherait sûrement de toutes les difficultés. Mais consultez-en un autre.... et vous verrez que de pierres il trouvera l'occasion de jeter dans le jardin du voisin!

Le problème n'est donc pas résolu, et ceux qui cherchent à l'aborder par de nouveaux côtés ont peut-être droit à quelque attention, à quelque indulgence tout au moins.

I

Je voudrais appeler l'attention des chirurgiens sur un nouveau mode de dilatation des rétrécissements de l'urèthre.

Il est si simple que, après en avoir pris connaissance, plus d'un s'écriera certainement, avec une entière bonne foi : « Mais, n'ai-je pas fait cela?... Je l'ai certainement fait;... tout le monde a dû le faire. »

La vérité est que notre procédé n'a été, — que nous sachions, — ni indiqué, ni pratiqué nulle part. Nous feuilletons, — non pas tout ce qui a été écrit sur la matière, ce n'est pas à notre disposition, — mais les traités classiques; il n'y en est pas dit un mot. Nous interrogeons les deux ouvrages les plus récents et les plus spéciaux : le traité de M. Voillemier sur les maladies de l'urèthre, et le mémoire de M. Curtis, qui a remporté le prix Civiale : il n'en est fait aucune mention.

Il semble pourtant que la tentation qui nous a pris a dû venir à bien d'autres : en quoi consiste donc notre procédé? nous ne disons pas notre méthode, nos prétentions ne s'élevant pas à la hauteur d'un si grand mot.

Un rétrécissement étant donné, nous cherchons d'abord, comme tous les chirurgiens, à y introduire une bougie aussi fine que le veut l'état des parties, et avec toute la patience, tous les soins, toute la douceur nécessaires.

La bougie une fois engagée, que fait-on, suivant les anciens errements? On exerce sur elle une compression douce et soutenue, et l'on tâche de franchir, dans toute sa longueur, la partie du canal qui se trouve rétrécie.

Et après? — Quelquefois on enlève la bougie immédiatement. On semble croire qu'il lui suffit de se présenter pour vaincre. — D'autres fois, sous l'impression d'une confiance moindre, on comprend qu'il est nécessaire de la laisser quelques minutes, quelques heures en place. On se hasarde parfois à la laisser à demeure.

Mais, toujours, *elle reste immobile!* C'est à ce point que je romps avec les procédés habituels. — Je tends doucement la verge de la main gauche; de la main droite, je saisis la bougie et, sans la moindre hésitation, je lui imprime *des mouvements de va-et-vient répétés*. Je vais jusqu'à dix, jusqu'à vingt, jusqu'à trente. Peu étendus d'abord, je leur donne graduellement une plus grande amplitude : 8 ou 10 centimètres, et il arrive, — le malade et les assistants le constatent comme un fait de toute évidence, — que la bougie, fortement serrée d'abord, est devenue libre et se meut avec une étonnante facilité.

Je présente immédiatement une seconde bougie un peu plus grosse que la première, et je la manœuvre de la même façon.

J'en introduis une troisième, un peu plus grosse encore, et les mêmes procédés me donnent les mêmes résultats. Il y a évidemment eu, en un très-court espace de temps, un important effet de dilatation obtenu.

Et cet effet, nous l'avons atteint parce que, au lieu de laisser la bougie dans son *immobilité traditionelle*, nous l'avons mise en *mouvement* et l'avons transformée en un instrument actif. Nous lui avons imprimé des mouvements de va-et-vient, quelquefois des mouvements de rotation sur son axe; nous en avons fait un véritable instrument de massage!

Je pourrais m'en tenir là. Les idées vraies gagnent toujours à être exposées sim-

©BIU Santé

plement. Or, il y a tant de vérité, et, en même temps, de simplicité dans ce que je dis, que je ne désespère pas de voir les bougies se mettre en mouvement d'elles-mêmes. Je ne dis pas, entendez-moi bien, qu'elles feront des merveilles; les merveilles, hélas! ne sont pas de notre monde, mais elles feront plus et mieux qu'elles n'ont fait jusqu'à ce jour.

II

Aborderai-je maintenant le chapitre qu'il faudrait appeler de la défensive, parce que, sous l'honnête prétexte de fournir des renseignements plus complets, l'auteur s'applique, en réalité, à défendre cette idée nouvellement éclose, qu'il a caressée avec amour, comme neuve, comme utile, mais que, en somme, il ne veut pas mettre sous le boisseau, et qu'il faut bien livrer *Disputationibus eorum?* Essayons.

En me voyant audacieusement jouer de l'écouvillon dans un canal malade, vous avez évidemment peur et d'une douleur aiguë et d'une terrible inflammation de l'urèthre. Ah! l'on m'avait bien dit, quand j'étais jeune, qu'il ne fallait toucher ni au péritoine, ni aux synoviales, ni à l'iris, etc. Dieu sait si l'on s'en gêne aujourd'hui! Eh bien, l'urèthre est de meilleure composition que ces organes. Il se laisse imposer, sans la moindre révolte, un massage méthodique. Les cas d'abus réservés, je n'hésite pas à dire que le malade éprouve peu ou pas de souffrance; et, comme il voit se réaliser une amélioration immédiate, il se prête sans répugnance aux mouvements de la bougie.

S'il éprouve de la gêne, c'est au niveau du méat, bien plus qu'à la hauteur du rétrécissement; d'où la nécessité, l'utilité tout au moins, de quelques modifications dans l'outillage habituel.

Quand on passe la bougie à travers un rétrécissement, ou une série de rétrécissements, il peut arriver que la coarctation soit vive et peut-être un peu douloureuse; mais la bougie n'agit alors que par pression et comme un agent de dilatation purement mécanique; mais, du moment où la bougie a commencé ses mouvements de va-et-vient, et parfois de rotation sur son axe, ce qui constitue, en un mot, un massage méthodique, la douleur, au lieu d'augmenter, diminue et devient presque nulle. C'est là un résultat essentiel et que je ne crains pas d'affirmer d'une manière précise. Il est de nature à rassurer les chirurgiens qui voudraient se conformer à mes conseils. Qu'ils se mettent à l'œuvre, d'une main douce et prudente, sans parti pris contraire, sans idée arrêtée de trouver en défaut le procédé, ils verront bien qu'il s'agit d'une nouvelle ressource.

Les instruments que j'ai employés jusqu'à ce jour consistent bien souvent en bougies ordinaires, à volumes croissant suivant les degrés de la filière; elles suffisent dans le plus grand nombre des cas et remplissent bien leur nouvel office; la pointe, souple et peu volumineuse, glisse à travers le canal sans la moindre difficulté. Même avec des mouvements de va-et-vient rapides, je ne l'ai jamais vue s'accrocher à quelque valvule, s'arc-bouter contre quelque bride, déterminer une égratignure et un écoulement de sang. On pourra la modifier; mais, telle qu'elle est, elle passe bien et ne blesse pas.

La partie extérieure de la sonde, celle qui se trouve entre le rétrécissement et le méat, et que j'appellerai le manche, n'est pas aussi complétement exempte de reproches; elle pèche évidemment par excès de volume. La partie antérieure du canal, et particulièrement le méat, s'accolent à elle et rendent son glissement moins facile.

Pour remédier à cet inconvénient, d'une part, je multiplie les onctions de corps gras destinés à rendre le glissement plus facile; d'autre part, j'introduis dans la bougie un mandrin métallique qui la rend plus rigide; mais je n'enfonce celui-ci qu'à demi-longueur. La pointe de la bougie conserve ainsi toute la flexibilité qui la rend inoffensive; le manche trouve, au contraire, une solidité qui permet des mouvements plus rapides et plus sûrs.

Tant qu'on ne dépasse pas un volume de 3 à 4 millimètres, cet expédient suffit;

©BIU Santé

mais quand on arrive à des bougies de 5, 6, 7 millimètres, il y a vraiment avantage à réduire le volume du manche. On est conduit alors à employer un instrument analogue aux bougies olivaires ou à ventre; mais, au lieu de donner à la partie renflée un développement fusiforme, on la laisse régulièrement cylindrique. Cette disposition convient mieux au massage; on peut d'ailleurs employer, selon les cas, les deux espèces de bougies.

On me permettra bien de faire observer, avant de finir, que *le va-et-vient répété de la sonde* diffère essentiellement de ce qu'on pratique d'habitude.

Il constitue une sorte de massage intérieur qui vient s'ajouter à la dilatation simple, la complète et la transforme.

Il s'attaque directement à cette propriété des tissus fibreux, — l'*élasticité*, — qu'on voit intervenir dans presque toutes les observations de rétrécissements, mais contre laquelle on a négligé d'employer des mouvements répétés et graduellement plus étendus.

La pratique générale les indiquait cependant comme le moyen le plus efficace de combattre la tendance centripète des cicatrices, le raccourcissement des parties fibreuses.

Si, dans ces derniers temps, on n'a pas reculé devant le danger d'extensions brusques, il n'en est pas moins vrai que, dans le plus grand nombre des cas, quand on a à combattre une rigidité articulaire ou une rétraction tendineuse, on a recours à des mouvements, faibles d'abord et bornés, mais graduellement croissants d'étendue et de force. Un massage intelligent, tout le monde le sait, produit alors bien souvent de merveilleux résultats.

N'était-il pas indiqué d'utiliser ce puissant moyen contre les rétrécissements de l'urèthre?

— En résumé : j'estime que le va-et-vient répété de la sonde, avec ou sans mouvement de rotation sur son axe, ne produit pas sur les rétrécissements une simple dilatation mécanique; il assouplit les tissus, les échauffe, réveille en eux une élasticité engourdie, et les fait graduellement se distendre et céder, alors qu'ils auraient résisté aux attaques de la dilatation ordinaire.

Il met à la disposition du chirurgien un moyen simple et puissant de massage intra-uréthral.

Il n'entraîne habituellement, les cas d'impéritie ou d'abus exceptés, ni inflammation locale ni accidents de voisinage. Je me crois autorisé à déclarer que les cas d'orchite, de fièvre intermittente, etc., ne sont ni plus fréquents ni plus graves après lui qu'avec les procédés ordinaires.

Je ne prétends pas, à coup sûr, que le massage intra-uréthral soit une panacée et doive multiplier les cures radicales; je me laisse seulement aller à croire que c'est un nouveau mode d'action complétant d'une manière avantageuse les divers modificateurs dont on a jusqu'à présent fait usage. Sommes-nous assez riches en moyens efficaces pour dédaigner celui-ci?

Il sera, je crois, particulièrement utile à ces nombreux malades qui ne peuvent jamais arriver qu'à une guérison palliative, momentanée, provisoire, et qui ont si souvent besoin d'appeler le chirurgien à leur aide. Au lieu de se borner à leur faire une dilatation lente et progressive, qui demande beaucoup de temps et de manœuvres répétées, on pratiquera sur eux le massage intra-uréthral. Si l'attaque parait plus vive, elle sera plus courte; la souffrance, en somme, sera moindre; et l'on obtiendra des résultats plus prompts, plus complets et plus durables.

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

DE LA VALEUR DES BAINS FROIDS DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE. — DE LEURS INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS (1);

Par le docteur LIBERMANN, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Lu le 24 juillet à la Société médicale des hôpitaux.

Chez ce malade, les bains froids n'ont amendé aucun symptôme et paraissent même avoir produit des désordres qui n'existaient pas avant leur emploi, tels que le délire et l'état adynamique prononcé. Il est vrai que cela peut être une simple coïncidence, et je suis convaincu que, sans les bains, le cerveau se serait pris; mais, dans tous les cas, le traitement hydrothérapique n'a eu ici aucune influence utile. — Les partisans de Brand m'objecteront, il est vrai, que les bains ont été donnés trop tard; que les altérations de la fièvre typhoïde étaient déjà produites, mais je leur répondrai, l'autopsie en main, que la fièvre typhoïde n'avait encore produit aucune altération grave; que les lésions intestinales étaient moyennes, le cerveau sain, le cœur et les muscles sans trace de dégénérescence graisseuse, et que le malade a certainement succombé, malgré les bains, à l'action nocive du miasme typhique sur une organisation particulièrement prédisposée à en ressentir vivement les atteintes.

Si nous allons maintenant plus loin, et si, faisant abstraction des deux faits malheureux que nous venons de rapporter, nous étudions, dans les observations des différents auteurs, les causes immédiates de la mort chez les malades soumis au traitement des bains froids, nous trouvons qu'elles sont identiques à celles qu'on observe dans les traitements ordinaires. En effet, les causes les plus habituelles de la mort dans la fièvre typhoïde sont, en négligeant les maladies consécutives et en tenant compte de l'ordre de fréquence ;

1° Les affections graves des poumons, pneumonies lobaires ou lobulaires, gangrène du poumon, que nous pouvons caractériser sous le terme générique de *mort par insuffisance pulmonaire;*

2° La paralysie du cœur, amenée par l'élévation exagérée de la température, avec œdème pulmonaire consécutif; *mort par la fièvre* (*Fieber Tod* des Allemands);

3° Les hémorrhagies intestinales; *mort par anémie;*

4° Les œdèmes cérébraux ou les manifestations cérébrales sans œdème; *mort par le cerveau;* et, enfin, les causes de mort moins fréquentes, comme la mort par lésions de décubitus, par lésions du larynx, ou encore par perforation intestinale.

C'est précisément à des lésions de ce genre qu'ont succombé les malades de Jurgensen, d'Immermann, de Hagenbach et des autres observateurs, et, chose remarquable, en suivant l'ordre de fréquence que nous venons d'indiquer pour les fièvres traitées par les méthodes ordinaires.

La statistique de Hagenbach (2) est très-intéressante à cet égard, et nous demandons la permission d'en présenter quelques extraits :

Sur 973 fièvres typhoïdes traitées par des méthodes diverses, il note 59 décès par insuffisance pulmonaire; soit : 6,1 p. 100; 36 par paralysie du cœur; soit : 3,1 p. 100.

Sur 369 fièvres typhoïdes traitées par l'eau froide, 10 décès par insuffisance pulmonaire; soit : 2,9 p. 100, et 8 par paralysie du cœur; soit : 1,5 p. 100; ce qui donne une diminution très-notable de mortalité en faveur de la méthode par l'eau froide.

Cependant, il ressort de ce tableau que les bains froids n'empêchent pas le développement des affections pulmonaires graves, comme Brand l'enseigne, mais qu'ils réduisent surtout dans de très-grandes proportions le danger de mort par l'excès de température. La mort par le cerveau, par le larynx, par l'anémie, suite

(1) Suite. — Voir le numéro du 13 août 1874.

(2) Hagenbach. *Kaltwasser Behandlung.*

©BIU Santé

d'hémorragie intestinale, par perforation intestinale, est réduite à un minimum par le traitement des bains froids.

Les conditions de sexe et d'âge surtout influent également sur le résultat de la méthode hydrothérapique. Tout le monde sait que, plus on avance en âge, plus la fièvre typhoïde est grave. Ainsi, d'après Uhle, cité par Hagenbach, la mortalité de la fièvre typhoïde est déjà beaucoup plus forte au-dessus de 30 ans qu'au-dessous ; après 40 ans, elle est de la moitié des cas; aussi ce dernier, en recherchant la cause de la différence de mortalité dans les différentes statistiques, attribue, non sans raison, une influence assez grande à l'âge des malades qui ont été soumis aux bains froids. D'après lui, Jurgensen n'aurait eu que 5 p. 100 de malades au-dessus de 30 ans, et à la clinique de Bâle, où la mortalité a été beaucoup plus forte, on en aurait reçu 19 p. 100 au-dessus de cet âge.

On voit d'une façon bien claire, par tout ce qui précède, que le traitement hydrothérapique ne peut être considéré comme un traitement spécifique de la fièvre typhoïde; il n'exerce pas, en effet, une action spéciale sur les causes qui agissent sur la marche et la terminaison de cette pyrexie; il n'en change pas la modalité, et, enfin, s'il en diminue la mortalité d'une façon notable, on ne peut dire cependant qu'il en procure presque constamment la guérison, comme la statistique qui va suivre en fera foi (1).

Nous nous sommes étendu plus longtemps peut-être qu'il ne le fallait sur cette question purement théorique, mais il était important, il nous semble, de montrer d'une façon bien nette ce qu'il faut attendre de la méthode pour ne pas se laisser aller à des illusions propres à la déconsidérer. Les partisans de Brand me répondront sans doute que Liebermeister, Ziemsen, Jurgensen ne l'ont pas exécutée à la lettre; mais il me serait facile de montrer qu'ils en ont au moins suivi l'esprit, et qu'ils ont donné les bains toutes les fois que la température a augmenté d'une façon notable. Du reste, nous ne saurions admettre les formules mathématiques que certains partisans de la méthode voudraient introduire dans la thérapeutique de la fièvre typhoïde; à chaque instant les indications particulières forcent à s'en départir, et, quoi qu'on fasse, la maladie conserve toujours un cachet individuel qui ne se prête pas à des règles absolues.

Si le traitement par les bains froids n'est pas un traitement spécifique de la fièvre typhoïde, il en réduit cependant dans des proportions notables la mortalité. Jusqu'à quel minimum? Il est encore difficile de le dire, et, quand on traite d'une maladie comme la fièvre typhoïde, dont les écarts de mortalité sont si considérables d'une épidémie à une autre, il faudrait les observations d'un grand nombre d'années pour arriver à un résultat d'une certaine valeur.

Les chiffres suivants, que nous avons recueillis dans les différents auteurs, pourront cependant jeter quelque lumière sur cette question : Brand, sur 170 cas traités jusqu'à 1868, affirme 170 guérisons; sur 99 cas traités en 1870 et 1871, 99 guérisons, tandis que par les moyens ordinaires, dans la même ville et dans les mêmes années, la mortalité s'élevait de 15 à 25 p. 100.

Cette statistique est excessivement favorable, et la haute honorabilité de son auteur ne nous permet pas un seul instant de douter de son authenticité; seulement, comme il le reconnaît lui-même dans un passage de sa brochure *De la guérison du typhus*, ce succès exceptionnel peut tenir à un hasard heureux.

Jurgensen, sur 160 cas traités à la clinique de Kiehl, a eu 5 décès, soit : 3,1 p. 100, comme nous l'avons déjà dit. Dans les années antérieures, la mortalité s'élevait dans le même hôpital à 15,4 p. 100.

Hagenbach (2) à la clinique de Bâle, de septembre à décembre 1867, sur 339 cas traités par les bains froids, en perdit 9,7 p. 100; l'année précédente, quoique l'épi-

(1) Nysten et tous les auteurs ont défini le traitement spécifique : « Un traitement qui exerce une action spéciale sur telle ou telle maladie, qui en prévient le développement ou en *procure presque constamment* la guérison. »

(2) Hagenbach. *Kaltwasser Behandlung des typhus mortalitaet*, p. 23.

©BIU Santé

démie eût été moins grave, les pertes s'élevaient à 16 p. 100 par les traitements ordinaires. Dans sa dernière publication, sur 52 cas de fièvre typhoïde, M. Glénard (1) affirme 52 guérisons.

Enfin, en faisant le relevé de toutes les séries heureuses ou malheureuses que j'ai pu recueillir, j'ai trouvé, sur 1,367 cas, une mortalité de 5,2 p. 100, chiffre qui, quoique supérieur à celui de 2 p. 100 admis par Brand, est excessivement favorable, puisque la moyenne de la mortalité par les autres traitements est de 19 à 20 p. 100 d'après Jaccoud (2).

Cette proportion ne peut encore être considérée comme définitive, puisqu'elle n'est fondée que sur des chiffres trop restreints, mais elle me paraît avoir cependant une valeur relative et devra, jusqu'à plus ample informé, servir de base pour juger de la valeur comparative de la méthode.

Un fait digne de remarque et qui a une grande importance pour la médecine des armées en campagne, c'est que, même dans les circonstances défavorables où la guerre place les malades, le traitement hydrothérapique a donné des succès qui ont frappé tous les observateurs. Ainsi, Beck (3), que j'ai déjà cité, rapporte que le docteur Pagenstecker soigna à Dôle, dans la dernière guerre, 81 cas de fièvre typhoïde, sur lesquels il y eut 5 décès.

Les docteurs Gernet, à Carlsruhe, et Kraft-Ebing dans les ambulances et les hôpitaux de Rasstadt, ont obtenu des résultats analogues, tandis que la mortalité, dans la même épidémie et les mêmes conditions, s'est élevée par les autres méthodes à un chiffre beaucoup plus considérable (4). Le traitement hydrothérapique n'offre même pas en campagne des difficultés bien sérieuses ; si on ne peut se procurer de baignoires, on a toujours à sa disposition quelques arrosoirs ou, à leur défaut, des bidons qui peuvent servir à administrer les affusions froides en remplacement des bains.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) *Du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids à Lyon*, p. 75.
(2) Jaccoud. *De la mortalité de la fièvre typhoïde.*
(3) Beck, *loco citato*, p. 114.
(4) Beck, *loco citato*, p. 119 à 121. Freiburg, 1873.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 18 août 1874. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1873 dans les départements du Jura et de la Seine-Inférieure. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Maslieurat-Lagémard, qui se porte comme candidat au titre de membre correspondant et adresse l'exposé de ses titres scientifiques.

2° Une lettre de remercîments de M. Planchon, de Montpellier, récemment élu membre correspondant national.

3° Une lettre de M. le préfet de la Seine, dans laquelle il rappelle que deux demandes de subvention lui ont été adressées, l'une par M. Colombat, chargé d'un cours d'orthophonie à l'institution nationale des Sourds-Muets, l'autre par M. Chervin, fondateur de l'institution des Bègues, avenue d'Eylau, 90. Désireux de soumettre ces deux demandes au Conseil municipal, M. le préfet prie M. le président de vouloir bien provoquer et de lui transmettre le plus promptement possible l'avis de l'Académie.

M. LE PRÉSIDENT rappelle qu'une commission, composée de MM. Bouvier, Baillarger, Hervez de Chégoin et Moutard-Martin, rapporteur, a été chargée de l'examen de cette question et d'en faire l'objet d'un rapport à l'Académie.

M. DEPAUL fait observer qu'il serait bon, dans l'intérêt de l'Académie, que la réponse au préfet de la Seine fût faite dans un bref délai ; c'est la première fois que le préfet de la Seine

©BIU Santé

consulte l'Académie sur une question qui intéresse à la fois la science et l'Administration. Si l'Académie veut que de pareils témoignages de déférence, de la part de l'Administration préfectorale, lui soient continués, il ne faut pas qu'elle fasse attendre trop longtemps sa réponse.

M. MOUTARD-MARTIN déclare que la commission dont il est le rapporteur s'est mise en relations avec MM. Chervin et Colombat. M. Chervin seul a été en mesure de montrer les résultats de sa méthode d'enseignement des bègues ; M. Colombat a demandé trois mois pour se mettre en mesure d'en faire autant. La commission est prête à déposer son rapport sur la demande de subvention faite par M. Chervin, mais elle ne l'est pas en ce qui concerne la demande faite par M. Colombat. En conséquence, il est décidé que l'Académie entendra d'abord le rapport de la commission sur la demande de M. Chervin et, plus tard, celui sur la demande de M. Colombat.

—

M. DEPAUL présente, de la part de M. le docteur Bailly, professeur agrégé à la Faculté, deux brochures intitulées, l'une : *D'un nouveau céphalotribe dit céphalotribe fenêtré* ; l'autre : *Recherches sur le souffle utérin après l'accouchement.*

Il dépose, en outre, sur le bureau l'exposé des titres scientifiques de M. le docteur Duboué (de Pau), candidat au titre de membre correspondant.

—

M. VILLEMIN reprend la lecture de son mémoire *Sur les causes et la nature du scorbut.* Il fait voir que c'est en vertu d'une équivoque que les végétaux frais, les plantes et les fruits antiscorbutiques ont acquis leur renommée dans la guérison de la maladie. Ordinairement administrées aux marins débarqués, ces substances ont usurpé la réputation qui revenait au débarquement. Et la preuve, c'est que les scorbutiques sortis de leurs navires et nourris exclusivement des aliments du bord (lard et bœuf salés, haricots et biscuit) guérissent avec rapidité.

Les effets merveilleux du débarquement sont connus depuis longtemps, mais ils ne doivent pas être attribués à l'action de la terre elle-même. Selon M. Villemin, le débarquement opère en soustrayant les malades aux influences d'un foyer morbigène qui existerait à bord des navires. La démonstration de cette idée est offerte par le scorbut de terre qui, lui aussi, est rebelle à tous les remèdes tant que les malades continuent de séjourner dans le milieu où ils ont contracté leur mal, et qui disparaît si facilement par l'évacuation. M. Villemin cite un grand nombre d'épidémies scorbutiques, sur mer et sur terre, dans lesquelles les végétaux frais, les sucs acides des hespéridées ont été sans résultat et qui n'ont trouvé de moyen efficace que dans le débarquement et l'évacuation. Aussi, tandis que rien ne guérit les malades au milieu d'un foyer morbigène un peu intense, tout guérit au contraire hors de ce foyer. De là le grand nombre de remèdes préconisés dans cette maladie.

La théorie de Garrod, qui attribue le scorbut à l'insuffisance des sels de potasse dans les aliments, se réfute par les propres analyses de Garrod lui-même. Les légumes secs, provision forcée du marin, contiennent exactement la même quantité de sels préservateurs que les pommes de terre bouillies élevées à la hauteur d'un médicament antiscorbutique. Le bœuf salé est à peu près sur la même ligne que le bœuf cru. L'oignon, tant recommandé, a presque moitié moins de potasse que les pois secs tant honnis. Le mouton bouilli équivaut, sous ce rapport, aux oranges, et le riz, qui ne renferme presque point de potasse, a été regardé comme un préservateur du scorbut. Le lait, aliment exclusif de l'enfant, a une quantité de potasse beaucoup inférieure à celle du bœuf salé et des légumes secs.

Si le scorbut n'est pas une maladie qui ne relève ni des conditions atmosphériques ni de l'alimentation, qu'est-il donc?

Le scorbut, selon M. Villemin, est à peu près toujours épidémique ou endémique. Semblable au typhus, il atteint les populations groupées, commes celles des casernes, des vaisseaux, des hôpitaux, des asiles, des prisons, des camps, etc. Il se borne le plus ordinairement à la production de petites épidémies localisées; mais, en de certaines années, sans qu'on sache trop ni pourquoi ni comment, il se propage à la façon des grandes épidémies, envahissant des contrées entières et frappant des individus dans les conditions hygiéniques les plus diverses. C'est ainsi que nous le voyons, en 1846-1847, envahir successivement tout le Royaume-Uni, le nord de la France, la Belgique, la Prusse, la Russie. En 1855, pendant qu'il décimait l'armée française en Crimée, il apparaissait dans les camps du Nord, dans la garnison et les hôpitaux militaires de Paris et dans plusieurs autres localités de notre pays. Ces allures lui donnant la plus grande ressemblance avec les maladies endémo-épidémiques que nous connaissons (typhus, peste, fièvre jaune, etc.), M. Villemin n'hésite pas à le regarder comme le résultat d'un miasme particulier.

Mais si le scorbut est une maladie miasmatique, il faudra donc admettre qu'il est contagieux? La contagion a été professée par la plupart des observateurs des XVIe et XVIIe siècles,

©BIU Santé

qui ne manquaient pas de citer des faits à l'appui de leur opinion. M. Villemin, à son tour, en produit plusieurs exemples qui lui paraissent irréfutables. Il mentionne principalement la transmission de la maladie à la garnison de Paris par des troupes venues des camps du Nord où existait le scorbut, puis sa communication aux malades des hôpitaux, son transport de Boulogne à Douai. A Montpellier, des malades de l'hôpital Saint-Éloi sont infectés par des scorbutiques venant de Crimée. A Clairvaux, le scorbut des prisonniers est transmis aux soldats préposés à leur garde. A l'asile d'Aix, les sœurs de l'infirmerie et la lingère sont contaminées par les malades de l'établissement, etc., etc.

Le scorbut, maladie miasmatique, infecto-contagieuse, selon M. Villemin, est particulièrement fréquent dans les parages de la mer du Nord et de la mer Baltique. A l'instar de la fièvre jaune qui se complaît dans certaines mers équatoriales, il affectionne, lui, les mers septentrionales de l'Europe. M. Villemin se demande même s'il n'est pas resté confiné dans ces berceaux d'origine pendant la période historique de l'antiquité, pour n'en sortir qu'à l'époque moderne par suite de l'extension des relations commerciales des peuples. Car les Grecs et les Romains ne paraissent pas l'avoir connu, et le mot scorbut est dérivé des langues du Nord.

Tout en admettant que le scorbut tient son existence d'un principe miasmatique spécifique, M. Villemin reconnaît l'influence de certaines causes adjuvantes dans sa production et son extension, telles que la débilitation de l'organisme par des maladies antérieures, la misère, les fatigues excessives, l'insuffisance de l'alimentation, l'encombrement, etc.

Enfin, M. Villemin termine par un rapprochement entre le scorbut et le typhus, rapprochement fondé surtout sur les analogies étiologiques de ces deux affections.

Il est remarquable de rencontrer le scorbut associé au typhus dans une foule de circonstances. La simultanéité si fréquente de ces deux fléaux conduit dès lors à supposer qu'ils naissent dans des conditions semblables. En effet, les vaisseaux, les bagnes, les prisons, les camps, les villes assiégées, les casernes, les hôpitaux, etc., sont leurs domiciles communs; la guerre, la famine, la pauvreté, la misère sont leurs générateurs; les populations agglomérées, encombrées, détériorées par les maladies, les fatigues, les privations, sont leurs victimes.

M. Le Roy de Méricourt demande que la parole lui soit réservée pour l'une des prochaines séances, parce qu'il désire présenter sur le remarquable travail de M. Villemin, qui soulève les questions les plus importantes, quelques objections qui lui paraissent de nature à infirmer les conclusions de l'auteur. En effet, les recherches et les observations que M. Le Roy de Méricourt a eu l'occasion de faire, notamment à Terre-Neuve, dans l'Inde et en Crimée, l'ont conduit à des conclusions absolument contraires à celles de M. Villemin.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Poggiale sur les candidats au titre de membre correspondant national.

Consultations gratuites dans les Hôpitaux.

Nous recevons la lettre suivante en réponse à celle de M. le docteur Boinet, que nous avons publiée dans notre dernier numéro :

Paris, 18 août 1874.

Mon cher Simplice,

Notre confrère Boinet se trompe étrangement dans la façon dont il apprécie les consultations données gratuitement par les médecins des hôpitaux, et c'est pour cela qu'il vient apporter un appui aussi inopportun qu'inattendu à la déplorable mesure prise par l'Administration hospitalière de Lyon.

L'administrateur du Bureau de bienfaisance ne voit dans la consultation que la délivrance des médicaments qui en peut être la conséquence. Je m'étonne que le médecin n'y ait pas vu autre chose, qui cependant a bien aussi sa valeur.

Que l'administrateur défende ses médicaments, rien de mieux, et qu'il s'ingénie à trouver les moyens de ne pas les donner gratuitement à qui peut les payer, je ne m'y oppose pas; mais j'aurai le droit de m'indigner si, du même coup, il m'empêche de donner gratuitement, à qui n'a pas le moyen de les payer un louis ou deux, mes consultations, qui cependant ne lui coûtent rien.

M. Perrin était parfaitement dans le vrai quand il réclamait en faveur du droit encore accordé aujourd'hui, à Paris, à tout un chacun de se présenter à la porte d'un hôpital pour y recevoir une consultation gratuite.

Combien ne voyons-nous pas journellement d'ouvriers aisés, d'artisans, de petits marchands, d'individus qui, sans être indigents ni même nécessiteux, ne se trouvent cependant pas en état de nous rémunérer convenablement, et qui viennent de tous les quartiers de Paris, ou

©BIU Santé

même d'ailleurs, nous demander des consultations gratuites qu'ils exécutent ensuite à leurs frais. Et il suffirait qu'ils pussent payer leurs médicaments pour que nous les privassions de nos conseils!

Je déclare d'avance que, si jamais on fait le règlement demandé par M. Boinet pour empêcher ces clients peu aisés de s'adresser à moi, je n'aurai qu'une seule préoccupation, celle d'éluder ce règlement, et j'en trouverai certainement le moyen. Mais, pour l'honneur de l'Administration parisienne, il vaut mieux qu'il ne soit jamais fait, et que, du moment où les nécessités budgétaires ont imposé l'obligation regrettable de fermer les portes de nos salles à quiconque n'est pas un indigent ou un nécessiteux domicilié à Paris, on laisse au moins largement ouvertes celles de nos consultations, dans lesquelles nous pouvons encore rendre d'importants services et faire œuvre charitable, sans occasionner la plus minime dépense à l'Administration.

Cordialement à vous.

T. GALLARD,
Médecin de l'hôpital de la Pitié.

FORMULAIRE

GOUTTES ANTIGASTRALGIQUES. — NIEMEYER.

Teinture de noix vomique.	4 grammes.
Teinture de castoréum.	4 —

Mêlez.

Deux gouttes pendant l'accès, dans une demi-tasse d'infusion de valériane. — Applications chaudes au creux épigastrique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 AOUT 1703.

Lémery, le célèbre chimiste, annonce en ces termes, dans la *Gazette*, son cours de chimie : « M. Lémery, de l'Académie royale des sciences, commence un cours particulier de chimie le vingtième de ce mois, à neuf heures du matin, ou bien à deux heures après midy, dans son laboratoire, rue Saint-André-des-Arts, vis-à-vis la rue de l'Éperon. Il a un droguier fort rempli et très-curieux, qu'il démontre par parties pendant son cours ou sur la fin. » — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS. — M. Dheilly, suppléant pour la chaire de chimie et pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est nommé suppléant pour la chaire de pathologie interne à ladite École, pour une période de trois années.

M. Richer, suppléant pour la chaire de pathologie externe à la même École, est nommé suppléant d'histoire naturelle et de thérapeutique pour une période de trois années.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. Mandon, suppléant de chimie et d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé suppléant de pathologie interne à ladite École, pour une période de trois années.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. Chapplain, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur titulaire de clinique externe à ladite École, en remplacement de M. Coste, décédé.

M. Demeule, suppléant à la même École, est nommé professeur adjoint de clinique externe, en remplacement de M. Chapplain.

ÉCOLE DE PHARMACIE DE MONTPELLIER. — M. Soubeiran, docteur en médecine et ès sciences naturelles, agrégé près l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé professeur titulaire de pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier. (Décret.)

DISTINCTIONS HONORIFIQUES. — Sont nommés officiers de l'instruction publique :

MM. Roux, inspecteur général du service de santé de la marine;
Rochard, directeur du service de santé de la marine à Brest;
Fontaine, pharmacien en chef de la marine à Toulon;
Drouet, médecin en chef de la marine à Rochefort;
Barthélemy, professeur à l'École de médecine navale de Toulon;
Mahé, professeur à l'École de médecine navale de Brest;
Duplouy, professeur à l'École de médecine navale de Rochefort.

©BIU Santé

2° Sont nommés officiers d'Académie :

MM. Peyremol, professeur à l'École de médecine navale de Rochefort ;
Coutance, professeur à l'École de médecine navale de Brest ;
Delmas, médecin de 1re classe, professeur à l'École de médecine navale de Toulon.

— Les dernières séances de la Conférence sanitaire internationale de Vienne (Autriche), dont nous avons déjà parlé, ont été remplies par une discussion fort intéressante dont le résultat a été l'adoption d'une mesure dont chacun comprendra l'importance. La Conférence a reconnu à l'unanimité la nécessité de la formation d'une commission internationale dite des épidémies (*Senchen commission*). Le siége de cette commission sera dans la capitale de l'Autriche. Elle devra s'occuper par dessus tout d'investigations scientifiques qui, pour le moment, se borneront à la question du choléra. Elle sera composée de médecins et de délégués des États intéressés. Un bureau devant siéger en permanence sera choisi dans son sein. Quant aux frais, ils seront répartis suivant un mode à régler entre les différents États.

La commission veillera à ce que des stations météorologiques soient établies sur certains points de l'Asie et de l'Afrique pour la solution des problèmes scientifiques dont elle aura à s'occuper. Elle aura aussi à s'enquérir de la propagation du choléra dans les mers extra-européennes. Une série de questions d'étiologie lui seront soumises. Quand, dans un pays, les institutions sanitaires feront défaut, ce sera à elle à y envoyer des médecins. Enfin, elle devra employer tous ses soins pour que les nouvelles de l'invasion d'une épidémie arrivent de tous côtés en temps utile.

On voit par cette énumération que de services la commission dont nous parlons, lorsqu'elle fonctionnera, est appelée à rendre.

— Les dernières lettres reçues de la Tripolitaine confirment la triste nouvelle de la mort de M. le docteur Laval, médecin-major de l'armée française.

Ce médecin avait profité d'un congé pour se livrer à des recherches scientifiques dans la régence de Tripoli. Informé que la peste venait de se déclarer au Merdj, bourg situé aux environs de Benghazi, il n'hésita pas à s'y rendre. Seul médecin et seul Européen au milieu d'une population terrifiée, il prit, avec le concours de l'autorité locale, les mesures destinées à circonscrire l'épidémie et prodigua, en même temps, ses soins à tous les malades.

Son dévouement, que n'arrêtaient ni la fatigue ni le danger, devait malheureusement lui être fatal. Atteint lui-même par le fléau, il a succombé, au bout de six jours, avec une édifiante résignation. L'agent vice-consul de France à Benghazi, accouru auprès de lui avec le préfet de la mission catholique, a pu recueillir ses dernières volontés.

La mort de M. le docteur Laval a produit dans le pays une profonde impression. La population de Benghazi, tenant à témoigner de sa reconnaissance pour celui auquel elle est redevable d'avoir été jusqu'ici préservée de l'épidémie, assistait tout entière à ses obsèques. La cérémonie funèbre a été célébrée dans l'église catholique de cette ville, en présence des autorités civiles et militaires et de détachements fournis par les différents corps dont se compose la garnison.

ARRÊTÉ MUNICIPAL SUR LA CRÉMATION. — La municipalité de la ville de Vienne (Autriche), sur l'avis de son Conseil d'hygiène, a décidé que l'essai de la crémation des cadavres aurait immédiatement lieu, suivant le système qui a complétement réussi à Leipzig. Comme il meurt à Vienne, chaque année, 20,000 individus, ses édiles comptent sur une économie très-importante, tout en obtenant une salubrité inaccoutumée.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 14 août on a constaté 764 décès, savoir :

Variole, 1 décès ; — rougeole, 6 ; — scarlatine, 0 ; — fièvre typhoïde, 24 ; — érysipèle, 4 ; — bronchite aiguë, 14 ; — pneumonie, 42 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 37 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra nostras, 1 ; — angine couenneuse, 7 ; — croup, 9 ; — affections puerpérales, 7 ; — affections aiguës, 247 ; — affections chroniques, 304 (dont 117 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 30 ; — causes accidentelles, 29.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 2 au 8 août 1874 : 1,505. Variole, 0 ; rougeole, 20 ; scarlatine, 58 ; fièvre typhoïde, 26 ; érysipèle, 5 ; bronchite, 66 ; pneumonie, 36 ; dysenterie, 2 ; diarrhée, 293 ; choléra nostras, 12 ; diphthérie, 4 ; croup, 9 ; coqueluche, 16.

A Londres, l'état sanitaire s'est amélioré pendant la dernière huitaine, et il est à remarquer que les 146 décès de moins que nous apporte le bulletin de ce jour, portent principalement sur les cas de diarrhée, dont le nombre est descendu de 365 à 293, soit 72 de moins.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Du tétanos traumatique : de son traitement et des injections d'hydrate de chloral dans les veines en particulier (1).

Jusqu'à présent le chloral, employé contre le tétanos, n'avait été administré que par la voie stomacale ou par la voie rectale; cependant on avait remarqué que chez certains malades il est susceptible de déterminer sur la muqueuse du rectum des phénomènes d'irritation assez vive ; aussi est-ce par l'injection stomacale qui permet, du reste, une tolérance plus grande et une absorption plus rapide, que ce médicament a été de préférence introduit dans l'organisme. Il y a deux mois (*Gaz. méd. de Bordeaux*, n° 9, 1874), M. Oré, de Bordeaux, produisit tout à coup une observation des plus surprenantes de tétanos aigu guéri par l'*injection de chloral dans les veines*, qui a été reproduite depuis, *in extenso* ou en partie, par la plupart des journaux (UNION MÉDICALE, n° 57, 1874), et qui vient d'être suivie d'une expérimentation analogue, mais moins encourageante, de la part de MM. Cruveilhier, Labbé et Tillaux.

Dans le cas du premier de ces chirurgiens, on avait affaire à une mutilation de la main chez un homme de 33 ans, qui ne fut pris encore du début des accidents tétaniques que treize jours plus tard; trismus, opisthotonos; 21 mars, injection de 3 gram. de chloral avec la seringue de Pravaz (solut. 9 gram. pour 10 gram. d'eau) dans une veine cubitale : résolution; anesthésie; sommeil. Le lendemain, 22, nouvelles contractions tétaniques, mais cependant l'état n'est pas plus grave; injection de 5 gram. Le surlendemain, 23, injection de 3 gram. dans la veine pédieuse; 24 mars, 5 gram. de chloral injecté dans une veine cubitale dénudée et ouverte; 25, lavement avec 4 gram. de chloral; 26, injection dans la saphène externe, derrière la malléole externe, de 9 gram. de chloral; 27 (septième jour depuis les injections), l'anesthésie continue; affaiblissement; convulsions des muscles de la face, et le malade meurt sans reprendre connaissance et sans se réveiller, mais sans présenter aucun accès convulsif. M. Cruveilhier trouva, à l'autopsie, un abcès assez volumineux au niveau du point de l'avant-bras où avait été faite la première injection. De plus, *toutes les*

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 16 juillet et 11 août.

FEUILLETON

BIBLIOGRAPHIE HYDRO-MINÉRALE.

L'année 1872 a vu s'augmenter, dans des proportions considérables, la population des baigneurs nationaux et étrangers qui sont venus demander aux stations minérales françaises « ou le plaisir ou la santé. » Outre les causes générales qui, d'année en année, accroissent le chiffre de cette classe spéciale de voyageurs, si vivement désirés partout, il est incontestable que le patriotisme, chez les nationaux, et, chez les étrangers, la sympathie pour les derniers malheurs de la France, ont notablement concouru à faire de l'année 1872 une année exceptionnelle. Bon nombre de ceux qui avaient l'habitude de fréquenter les bains allemands sont restés ou sont venus dans ce vieux pays de Gaule, dont les ressources minérales peuvent répondre à tous les besoins. Cela n'a surpris personne. Seulement, les sceptiques doutaient que ce beau mouvement se prolongeât. Il paraît qu'ils se sont trompés et que l'année 1873 a été tout aussi heureuse, sous ce rapport, que celle qui l'a immédiatement précédée. Ils disaient : « Sans doute, le patriotisme nous emporte tout d'abord; mais combien peu ont l'héroïsme de persévérer dans leur dessein quand leur intérêt en souffre, et quand ils s'aperçoivent que leurs compatriotes, loin de les imiter, exploitent leur dévouement ! Or, il est, dans tous les pays du monde, en France comme ailleurs, une classe qui ne cherche que des occasions de bénéficier, sans jamais se préoccuper d'autre chose. On ne l'a que trop vu à Paris pendant le siége, alors que les marchands tiraient impitoyablement parti des souffrances de la population. Ceux qui ont renoncé aux prix exorbitants que la pénurie avait fait atteindre aux objets de première nécessité, devraient avoir leurs noms inscrits en lettres d'or au Tribunal de commerce. Quand

©BIU Santé

veines injectées contenaient des caillots sanguins dont quelques-uns étaient volumineux.

Le fait rapporté par M. L. Labbé est un cas de tétanos suraigu pour lequel ce chirurgien injecta (10 gram. de chloral pour 10 gram. d'eau) sur un malade affecté de gangrène des orteils et qui, dix-huit heures après le début des accidents, était à toute extrémité; pendant l'injection, le malade devint anxieux, puis tomba dans la résolution la plus complète. Le lendemain matin, un accès tétanique se manifesta avec une telle violence que le malade mourut asphyxié en quelques minutes.

Voici maintenant le cas traité de la même manière par M. Tillaux, à l'hôpital Lariboisière, avec les principaux détails que nous avons observés nous-même et que nous lui avons entendu, du reste, communiquer à la Société de chirurgie (6 et 13 mai 1874).

Il s'agissait d'une concierge de 46 ans, chez laquelle M. Tillaux, après avoir confirmé le diagnostic de kyste hydatique du foie, à l'aide d'une ponction exploratrice avec l'aspirateur, avait employé la méthode Récamier par les cautérisations successives. Le kyste s'était ouvert, puis en partie vidé, et on y pratiquait chaque jour des lavages désinfectants. Le 4 mai, au soir, survint chez cette malade du trismus et un peu d'opisthotonos ; toutefois, le premier accès tétanique ne se manifesta que le lendemain soir. Le chloral avait été prescrit (6 gram.) à l'intérieur, mais il ne put être administré que bien imparfaitement, en raison du resserrement des mâchoires qui devenait de plus en plus prononcé. Le 6, les accès s'étaient répétés à de courts intervalles, et à la visite du matin nous pûmes assister à un accès des plus intenses; la contracture énergique de tous les muscles de la partie sus-diaphragmatique du corps donnait lieu à une cyanose presque complète, avec écume à la bouche et expression terrible de douleur.

Comme on devait s'attendre évidemment à voir cette femme succomber à l'asphyxie d'un moment à l'autre, on était donc en droit, comme dernière ressource, pour un tétanos suraigu d'une pareille intensité, d'essayer l'injection de chloral dans les veines; c'est ce que fit M. Tillaux sans perdre un instant. Piquant directement la veine médiane céphalique droite, gonflée et rendue plus apparente par une pression exercée au-dessus du pli du bras, à l'aide du trocart-canule de la grande seringue de Pravaz, il injecta sans aucune difficulté, en moins de neuf minutes, et lentement, une solution de 10 gram. de chloral dans 20 gram. d'eau, à cinq reprises. L'effet immédiat fut, comme l'a dit lui-même M. Tillaux, un *changement à vue*

---

les braves cœurs qui, renonçant à leurs habitudes, ont voulu rester en France et ne pas aller enrichir l'étranger, verront qu'on ne les remercie qu'en paroles, tandis qu'on les rançonne en réalité, ils reviendront tout doucement à leurs anciens errements ; l'égoïsme prendra le dessus, et ils renonceront à un patriotisme dont ils seraient seuls à ne pas profiter. »

Cette prédiction décourageante, que tous nous avons entendu émettre par les « gens bien avisés, » ne s'est heureusement pas accomplie et elle ne s'accomplira pas? S'il est vrai qu'il fait plus cher vivre dans les stations françaises que dans quelques localités étrangères, cela tient à l'augmentation de la valeur de chaque chose, par suite de l'énorme saignée métallique qu'a supportée ce pays. A défaut du désintéressement des particuliers, les communes s'imposeront des sacrifices pour la bonne réception et l'agrément de leurs hôtes temporaires. Enfin, la raison supérieure, la seule qui, au fond, nous touche, et dont peut-être nous eussions dû parler à l'exclusion des autres, la raison qui retiendra parmi nous cette clientèle auparavant éparpillée, c'est que la France n'a rien à envier aux pays voisins sous le rapport des richesses minérothermales.

La démonstration de cette dernière assertion est due à l'initiative de M. Ernest Barrault, qui, dans une série d'articles publiés dans la *Gazette des Eaux*, du 11 mai à la fin d'août 1871, compara les eaux minérales de France et d'Allemagne. Encouragé par le succès qu'avait obtenu son premier travail, l'auteur a voulu le rendre plus complet. « Sous une forme entièrement analytique, il a réuni les principales notions de l'hydrologie médicale et les traits les plus saillants de la minéralisation et des applications thérapeutiques des sources les plus fréquentées dans chaque classe. » Il en est résulté un guide pratique aux eaux minérales à l'usage des médecins. Ce guide a paru en 1872, à la librairie de J.-B. Baillière et fils, sous le titre de : PARALLÈLE DES EAUX MINÉRALES DE FRANCE ET D'ALLEMAGNE, avec une Introduction par M. le docteur Durand-

©BIU Santé

tenant du prodige; après la première seringue, la cyanose avait considérablement diminué, on voyait cesser peu à peu la contracture, et je pus alors, sans difficulté, abaisser le maxillaire inférieur; la malade ouvrit les yeux, prononça quelques paroles et dit qu'elle reconnaissait les personnes; à la dernière seringue, il n'existait plus de contracture, et la cyanose avait entièrement disparu. La figure, qui avait graduellement perdu son expression de souffrance, n'était plus maintenant le siége du rire sardonique si accentué auparavant. La coloration de la face était normale, rosée. Cette femme, complétement anesthésiée, dormait du sommeil le plus paisible; le pouls avait diminué, et le relâchement complet de tous les muscles laissait la respiration suivre son calme habituel. Un quart d'heure après l'injection, le trismus réapparaissait, s'accompagnant d'un degré d'opisthotonos moins prononcé qu'auparavant et d'une nouvelle expression douloureuse de la face; mais au moins la vie de la malade n'était plus, pour l'instant, en danger imminent. Au bout d'une heure, les phénomènes de contracture étaient à peu près les mêmes qu'après l'opération, mais la malade était froide, déprimée, pâle et dans la résolution. Un phénomène important à mentionner était le réveil brusque de convulsions tétaniques de courte durée, chaque fois qu'on venait à faire sur elle un attouchement, même fort léger, au niveau du front, des joues, du menton, des doigts; elle avait conservé sa connaissance parfaite. Comme il était impossible de lui faire avaler les liquides, et que, du reste, le passage seul de quelques gouttes dans le pharynx provoquait immédiatement une recrudescence dans les contractions, M. Tillaux prescrivit des lavements de bouillon.

Cette *forme dysphagique* du tétanos a été observée (Soc. de chir., 1870-71) par M. Giraldès sur trois blessés, chez lesquels on fut forcé d'administrer le chloral par le rectum, ce qui n'est pas sans inconvénient.

Pendant toute la journée du 6, la malade continua à être dans le même état, c'est-à-dire relativement bien mieux qu'avant l'injection; mais, pendant la nuit du 6 au 7, à quatre heures du matin, elle fut prise d'attaques subintrantes et d'asphyxie complète s'accompagnant d'écume à la bouche. Une injection (8 gram. de chloral, 10 gram. d'eau) fut pratiquée immédiatement par l'interne avec un peu de plus de difficulté opératoire, puisqu'on fut obligé de pratiquer quatre ponctions veineuses pour injecter toute la solution. Les accidents parurent s'amender et la résolution s'établit; mais les spasmes revinrent, et si violents, que, le 7 au matin, M. Tillaux voulut tenter le cathétérisme œsophagien, mais il ne put franchir le

---

Fardel (in-12 jésus, de 372 pages). — Dans ce volume, les sources les plus importantes de chaque classe sont mentionnées, avec la désignation de leur minéralisation, de leur température, de leurs modes d'emploi, de leur action physiologique et de leurs applications thérapeutiques les plus habituelles. En regard se trouve une exposition identique des sources allemandes et de leurs qualités, de façon que la comparaison soit toujours facile à faire et la conclusion aisée à tirer.

A la fin du volume, sous la rubrique de : *Memento thérapeutique*, l'auteur, renversant les termes de la question, reprend brièvement le travail précédemment fait; mais, cette fois, en choisissant la maladie pour objet. Il donne ainsi les moyens de résoudre ce problème : « Une maladie chronique étant donnée, qu'on l'envisage en elle-même ou dans les formes qu'elle revêt le plus ordinairement, indiquer les sources minérales qui conviennent le mieux au traitement. »

La conclusion que pose, en définitive, l'auteur, tout en reconnaissant la supériorité de Carlsbad (qui d'ailleurs appartient à l'Autriche), se formule ainsi : « Il n'est aucune indication de traitement des maladies chroniques à laquelle on ne soit en mesure de répondre par les seules sources françaises. »

C'est au même point qu'arrive le rapport présenté à la Société d'hydrologie par M. le docteur Durand-Fardel, au nom d'une commission composée de MM. Desnos, Gubler, Labat, Le Bret, Mialhe, Rotureau et Verjon. Ce rapport a été lu dans les séances des 19 février et 4 mars 1872. C'est, en quelque sorte, le manifeste de la Société d'hydrologie répondant à la proposition faite par M. le docteur Durand-Fardel, le 6 novembre 1871, d'examiner « si les stations thermales de la France suffisent pour satisfaire à toutes les indications de la médecine thermale? » Ce manifeste a paru en 1872, à la librairie Baillière, sous forme de brochure in-8° de 77 pages.

©BIU Santé

pharynx contracturé, et il lui fut impossible de dépasser le cartilage cricoïde. Tous les muscles étaient durs comme du bois, et le cou semblait rigide comme une barre de fer; à midi, nouvel accès, nouvelle injection (2 gram. de chloral), pendant laquelle succombe la malade. En tout 20 gram. de chloral.

M. Tillaux a montré, à la suite de sa communication, les pièces anatomiques qui ne sont pas de nature à remplir d'enthousiasme pour cette nouvelle méthode thérapeutique.

Un commencement de sphacèle de la peau, résultant de l'issue de quelques gouttes de liquide dans le tissu cellulaire, est déjà une preuve que la solution au tiers a des propriétés caustiques.

Dans toute la longueur de la veine céphalique existait un caillot remontant jusqu'à la veine axillaire; dans cette dernière, il en existait un autre énorme et indépendant du premier; un troisième caillot blanc consistant et formé de toute évidence avant la mort, remplissait également l'oreillette droite du cœur; enfin on en trouva encore un dans le ventricule gauche, lésions qui démontraient surabondamment que le chloral n'avait pas limité son action sur un simple département du système sanguin, mais avait cheminé dans la petite circulatoire pour aller agir jusque dans les cavités gauches du cœur.

Le fait que nous venons d'examiner en détail, comme ceux de MM. Labbé et Cruveilhier, a soulevé au sein de la Société de chirurgie, de la part de certains membres, plusieurs objections dont on ne peut encore, à l'heure qu'il est, tirer des déductions bien légitimes, mais qui sont, à notre avis, suffisantes pour exiger, avant de se prononcer sur la valeur de la méthode, une enquête approfondie.

1° Y a-t-il, par exemple, innocuité bien prouvée, d'une façon générale, à injecter un liquide quelconque, même de l'eau, dans le torrent circulatoire? L'autorité et la bonne foi de plusieurs expérimentateurs éminents n'ont pas encore réussi à entraîner, à cet égard, la conviction de tous les chirurgiens qui, plus exigeants peut-être que les physiologistes eux-mêmes, demandent sur ce sujet un examen plus minutieux.

2° Est-on bien fixé, d'autre part, sur la dose à injecter dans le torrent circulatoire? M. Oré dit que, pour produire la cessation complète de l'action réflexe, 10 gram. de chloral au moins sont nécessaires, et il injecte (10 gram. de chloral pour 10 gr. d'eau). M. Vulpian, au contraire, veut qu'on n'emploie que la solution au 1/5e. Voilà encore bien des incertitudes.

3° La dose ne doit-elle pas varier ensuite, suivant tel ou tel malade, telle ou

---

Il est intitulé : LES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE MISES EN REGARD DES EAUX MINÉRALES DE L'ALLEMAGNE, etc. Je crois qu'il en a été déjà rendu compte dans ce journal par M. le docteur S. Jeannel, et je me borne à en reproduire les conclusions :

« 1° La France est la seule contrée de l'Europe qui puisse se suffire à elle-même pour tout ce qui concerne la thérapeutique thermale;

« 2° Elle n'a besoin de recourir, dans aucun cas, aux eaux minérales de l'Allemagne;

« 3° Il en serait de même, à l'égard des autres contrées du continent, si à la Bohême n'appartenait pas Carlsbad et ses congénères, dont nous ne possédons que des équivalents éloignés. »

Cette réaction contre les eaux allemandes ne s'étend pas à toutes les eaux étrangères; elle n'empêche pas quelques médecins de chercher hors de France des sources, sinon supérieures comme minéralisation, du moins préférables, à leur sens, comme topographie. M. le docteur Jaccoud a publié, au commencement de l'année 1873, chez l'éditeur Adrien Delahaye, une élégante monographie SUR LA STATION MÉDICALE DE SAINT-MORITZ (Engadine suisse), in-8° de 66 pages. Il ne faut pas confondre Saint-Maurice-en-Valais avec le Saint-Moritz de l'Engadine. « Creusée dans le labyrinthe des Alpes rhétiennes, dit M. Jaccoud, la vallée de l'Engadine est située dans le canton des Grisons, à l'extrémité sud-est de la Suisse. Elle confine à l'Italie et à l'Autriche, et court du sud-ouest au nord-est, sur une longueur de 19 lieues environ, du Maloja à Martinsbrücke (pont Saint-Martin). La crête à pic du Maloja, qui la termine brusquement au sud-ouest par un précipice de 500 mètres, la sépare du val Bregaglia, qui conduit à Chiavena, et de là à Como et à Milan; à l'extrémité opposée, à Martinsbrücke, le sombre abîme de Finstermünz disjoint, par une entaille profonde, l'Engadine et le Tyrol autrichien.

©BIU Santé

telle idiosyncrasie? On sait, en effet, par l'ingestion stomacale de cette substance, qu'une quantité minime agit très-bien chez certaines personnes, tandis que d'autres sont beaucoup plus réfractaires.

4° Enfin n'y a-t-il pas de danger, par des injectées répétées, mais graduées suivant l'effet produit, à accumuler le chloral dans l'économie?

M. Personne a déjà démontré, en effet (Acad. des sciences, 5 et 12 janv. 1874), que ce corps au sein de l'organisme pouvait se transformer en chloroforme en modifiant sa composition; les physiologistes, à cette question, répondent que le chloral s'élimine peu à peu; mais cette élimination se fait-elle de la même manière et dans des conditions identiques chez l'homme malade et chez le chien bien portant? Nouvelle question qui mérite une étude suivie.

Nous ne voulons pas nous arrêter sur la nécessité qu'il y a, pour M. Oré du moins, à avoir toujours sous la main, en pareille circonstance, un appareil électrique pour diriger, dans le pneumo-gastrique, un courant destiné à faire cesser l'anesthésie, ni sur les difficultés plus ou moins grandes inhérentes à l'injection. Ces dernières peuvent être nulles, comme dans le fait de M. Oré, de M. Labbé, et comme nous l'avons vu chez la malade de M. Tillaux, au moins pour la première injection; mais elles peuvent être sérieuses dans d'autres cas où il est nécessaire, ainsi que semble le prouver l'exemple de M. Cruveilhier, de dénuder le vaisseau avant de le ponctionner, ce qui expose le malade aux chances de phlébite, surtout si on est obligé d'agir sur plusieurs veines successives.

Je désire insister seulement sur la possibilité de cet accident redoutable, qui à lui seul nous paraîtrait de nature à contre-indiquer cette nouvelle méthode, je veux parler de la *coagulation du sang dans les veines par l'hydrate de chloral*, fait qui s'est présenté non-seulement dans l'exemple de M. Tillaux, mais encore chez le malade de M. Cruveilhier.

Le professeur L. Porta, de Pavie, qui a constaté en 1870 (UNION MÉDICALE, n° 55, 1874) l'action coagulante du chloral en injection contre la cirsocèle, vient d'expérimenter également ce médicament dans 15 cas de varices (Mémoire lu à Instituto Lombardo, 1873). Il en est de même du docteur Valerani (*Ann. univ. di medic.*, 1873); et ces deux observateurs ont constaté qu'une solution de 2 gram. de chloral, dans une même quantité d'eau distillée, suffisait à cinq où six injections pratiquées dans la même séance avec la seringue de Pravaz, et donnait immédiatement lieu à un caillot qui se résorbe plus tard; les veines s'atrophient et cessent

---

« La station médicale de Saint-Moritz, située à 1,770 mètres au-dessus de la mer, doit à son climat et à ses eaux martiales acidules une efficacité sans égale dans le traitement de la chlorose, des anémies et de certaines dystrophies constitutionnelles... Elle l'emporte sur toutes les stations dont les eaux présentent une composition similaire... En fait, Schwalbach, Spa, Pyrmont ne valent que par leurs eaux; Saint-Moritz vaut par ses eaux et par son climat.... Température moyenne, plus élevée que ne l'indique l'altitude; diminution de la pression atmosphérique, proportionnelle, comme toujours, à l'altitude : voilà les deux conditions opposées dont nulle autre localité à moi connue ne présente la réalisation; car ces conditions exceptionnelles sont, à mes yeux, la base des applications thérapeutiques spéciales du climat de Saint-Moritz. »

J'ai laissé la parole à M. le docteur Jaccoud pour tout ce qui précède, et c'est, je pense, ce que j'avais de mieux à faire. J'ajoute, toujours d'après lui, que les eaux sont froides et qu'on les administre en boisson et en bains. Pour ces derniers, l'eau est chauffée dans la baignoire au moyen d'un jet de vapeur qui pénètre par un orifice pratiqué dans la partie la plus étroite du fond de la baignoire. Afin de prévenir la perte du gaz acide carbonique, on ferme la baignoire par un couvercle qui ne laisse libre que l'espace nécessaire pour le passage du cou.

La Suisse, outre ses mérites intrinsèques que, personnellement, j'apprécie beaucoup, a encore cet avantage à mes yeux, que les prix de ses hôteliers ne feront jamais paraître les nôtres exagérés.

Mais rentrons chez nous et voyons ce que veut bien nous dire M. le docteur Émile TILLOT de LA POUSSÉE ÉTUDIÉE AUX EAUX MINÉRALES DE SAINT-CHRISTAU (Paris. Coccoz, 1872. Brochure in-8° de 23 pages).

Qu'est-ce que la poussée? — « Ce sont les phénomènes physiologiques exercés par l'eau

©BIU Santé

d'être variqueuses. Ces observations authentiques nous démontrent donc péremptoirement que, comme méthode de guérison du tétanos, on veut préconiser un agent susceptible de coaguler le sang dans les veines!

Comment peut-il se faire, en effet, que dans tel cas le chloral agisse directement sur le sang, tandis qu'il le respecte dans d'autres circonstances? Expliquera-t-on cette coagulation, a dit M. Forget, en prétextant de l'état morbide des parois veineuses et de l'existence présumée de quelques petits caillots dans l'intérieur du vaisseau; en un mot, se basera-t-on, pour sortir d'embarras, sur les différences de terrain où pénètre le médicament? Qu'importe; c'est là un fait capital que la physiologie devra expérimenter et élucider entièrement sur les animaux avant de faire aucune autre tentative de ce genre sur l'homme. Il faut, de plus, tenir grand compte des conditions diverses propres aux malades; il en est, en effet, chez lesquels le sang se coagule avec la plus grande facilité, tandis que chez d'autres cette coagulation s'effectue plus difficilement.

En face de ce bilan peu rassurant (3 morts sur 4) et surtout en face de cette coagulation sanguine multiple survenue chez la malade de M. Tillaux, où l'injection nous paraît avoir été pratiquée selon les règles posées par M. Oré, nous nous croyons autorisé à dire que dans la thérapeutique du tétanos, et d'une façon générale, on ne doit pas abandonner, négliger même pour l'inconnu les autres moyens (sudorifiques de toute espèce, bains de vapeur, bromure de potassium, opium, chloral à l'intérieur et surtout les méthodes mixtes) dont l'efficacité nous a, du moins, été démontrée un bon nombre de fois au lit du malade.

L'observation clinique ne nous semble donc pas malheureusement, jusqu'à ce jour, avoir donné raison à des expériences fort ingénieuses émanées de l'amphithéâtre d'anatomie, et, comme l'a bien dit M. Forget en résumant la discussion qui vient d'avoir lieu sur ce sujet au sein de la Société de chirurgie, il est fort dangereux, en thérapeutique, de s'engager à l'aventure dans des sentiers nouveaux encore remplis d'obscurité et de conclure toujours et indistinctement de l'animal à l'homme (car, chez l'homme, on n'agit que sur l'individu malade). On doit, en un mot, avant de s'enthousiasmer, faire faire un *stage* prolongé à ces idées nouvelles qui pourront trouver un jour leur place dans la science, mais qu'il ne faut adopter tout d'abord qu'avec une extrême réserve.

Dr GILLETTE.

---

minérale sur la peau. Elle se rencontre auprès d'eaux à minéralisation très-variable » (p. 6).

Quels sont les caractères de la poussée? — « Les caractères de la poussée, envisagée d'une manière générale, sont très-variables, car elle prend tous les aspects; tantôt érythémateuse, scarlatiniforme ou papuleuse, elle peut se produire encore sous l'aspect de furoncles, d'abcès ou d'ecthyma. »

Quel est le siége de la poussée? — « Il est aussi très-variable : à Bourbonne, c'est un exanthème localisé sur les membres et la poitrine; à Nauheim, la poussée se montre aux plis articulaires, sur l'épigastre et le bas-ventre; ou bien sous la forme de furoncles au dos, aux fesses et aux cuisses; à Pfeffers, elle se produit aux coudes ou bien aux malléoles; à Beulen, en Argovie, localisée à son début, elle ne tarde pas à se généraliser, mais elle ne siége jamais au col » (p. 7).

A quelle époque apparaît la poussée? — « Rien de fixe sur l'époque de son apparition; tantôt à la fin du premier ou du deuxième septénaire, tantôt plus tard. Quelquefois elle se manifeste à deux reprises pendant la même saison (à Beulen, par exemple, et à Saint-Christau); d'autres fois, elle apparaît longtemps après que le traitement est suspendu. C'est le cas de Bourbon-l'Archambault, d'après M. Caillat. »

Quelles sont les causes de la poussée? — « On n'est pas d'accord sur les causes prochaines de la poussée. »

Quels sont les tempéraments qui y disposent le plus? — « A Kreuznach, disent Trousseau et Lasègue, les enfants *lymphatiques* sont moins sujets à la poussée; à Bourbon-l'Archambault, dit M. Caillat, les tempéraments qui y disposent le plus sont le tempérament bilieux, puis le nerveux, le sanguin et enfin le *lymphatique;* à Saint-Christau, dit M. le docteur Tillot, la poussée se montre principalement chez les sujets lymphatiques. »

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

DE L'ALCOOLISME; — DES DIVERSES FORMES DU DÉLIRE ALCOOLIQUE, etc., par le docteur MAGNAN, médecin de Sainte-Anne, etc. Delahaye, éditeur.

Nihil humani a me alienum puto.

S'il est dans notre milieu social quelques individualités qui puissent s'approprier cette sentence du philosophe ancien, certainement le médecin le peut, mieux que beaucoup d'autres. Il n'est pas un de nous qui n'ait arrêté son esprit devant le spectacle des effets désastreux qu'a produits l'alcool depuis qu'il a paru sur la terre. M. Magnan, bien que ce ne soit pas là l'objet essentiel de son livre, n'a pas manqué de nous faire toucher du doigt cette plaie sociale.

Dans l'ensemble désolant des infirmités que les abus de l'alcool laissent après eux, il en est de plus tristes encore que les autres, parce qu'elles révèlent la déchéance des fonctions les plus élevées dans les sphères de l'activité humaine. Entraîné d'ailleurs par le caractère des études spéciales qu'il a faites des maladies du système nerveux, c'est aux troubles nerveux de l'alcoolisme que M. Magnan a surtout appliqué son travail.

Or, parmi ces troubles nerveux, entre les accidents d'excitation ou de collapsus, de l'ivresse, accidents toujours plus ou moins fugaces, et l'état permanent d'inertie fonctionnelle auquel aboutit la cachexie alcoolique, il y a toute une période, longue souvent, pendant laquelle les malades offrent des accidents nerveux variés, et dont les différences justifient la séparation en plusieurs groupes spéciaux. Cette distinction repose sur la prédominance de tel ou tel ensemble de symptômes : ou bien ce sont les troubles intellectuels, ou bien ce sont les troubles somatiques, ou bien c'est un délire simple avec tremblement et troubles digestifs, ou bien ce sont des troubles hallucinatoires que remplacent bientôt des idées délirantes persistantes. Enfin, ce sont des sujets chez lesquels l'alcoolisme rencontre un terrain préparé par des antécédents héréditaires ou par des dispositions idiosyncrasiques.

Dans cet esprit, l'auteur aborde successivement l'étude de l'ivresse, du délire simple, dont il décrit trois variétés selon l'intensité qu'il présente, puis du *delirium tremens*, et enfin de l'alcoolisme chronique, en tant qu'il se termine par la démence ou par la paralysie générale. C'était largement comprendre la question que l'Académie avait posée sous ce titre : *Des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement ;* aussi cet ouvrage fut-il couronné par elle.

Une étude succincte de l'ivresse alcoolique observée chez l'homme et provoquée expérimentalement chez le chien, est suivie de celle de l'ivresse absinthique sur laquelle les travaux de l'auteur ont déjà donné les plus intéressants résultats.

Le rapprochement qu'il fait à ce sujet entre le délire des animaux et celui de l'homme peut

---

Après cet exposé sommaire sur l'état de nos connaissances au sujet de la poussée (p. 14), exposé que j'ai résumé de mon mieux, l'auteur « arrive à ce phénomène, étudié à Saint-Christau. Il a rassemblé tous les résultats de son expérience personnelle dans un tableau (de 761 malades) qui comprend un grand nombre de divisions et de subdivisions, etc. » Voici les conclusions auxquelles il aboutit : « A Saint-Christau, la poussée se montre dans plus d'un cinquième des cas, principalement chez les sujets lymphatiques, apparaît du troisième au quinzième jour, dure en général trois ou quatre jours, occupe les membres ou la face, se généralise rarement, revêt surtout la forme papuleuse ou pustuleuse, se montre d'emblée sans prodrômes initiaux, n'entraîne pas la suspension du traitement normal et *paraît n'exercer aucune action révulsive ou critique* sur la marche de l'affection dont est atteint le malade chez lequel elle s'était développée (p. 23).

« Mais, *en revanche*, la poussée me paraît avoir une très-grande valeur rien que par son existence à Saint-Christau, et voici pourquoi : Nous sommes ici en face d'une eau faiblement minéralisée, inodore et presque insipide ; on pourrait dire que c'est de l'eau distillée. La chimie y démontre comme principes actifs des sels de cuivre et de fer, mais en quantité minime. Eh bien ! plus d'un cinquième (164 sur 760) des malades qui boivent cette eau s'y baignent ou s'en servent pour faire des lotions, ont une éruption accidentelle plus ou moins généralisée, plus ou moins durable, mais qui s'affirme parfaitement » (p. 19). Il ne semble guère possible de pousser plus loin la bonne foi.

(*A suivre.*) Dr Max. LEGRAND.

©BIU Santé

être plus curieux que concluant. Toutefois, nul doute que dans l'ordre des influences affectives l'analogie n'autorise ce rapprochement.

L'auteur insiste sur les caractères qui appartiennent au délire alcoolique chez l'homme, sur le caractère pénible et mobile des hallucinations, sur leur objet qui a trait aux occupations ordinaires du malade ou aux préoccupations qui le dominent au moment de l'accident. Il décrit les formes maniaque, mélancolique et stupide, et les troubles sensoriaux qui se rapportent plus spécialement à cette sorte de délire.

Les groupes qu'il distingue sont d'abord celui des malades atteints de délire alcoolique bénin, à convalescence rapide et définitive; puis, celui des malades à convalescence lente et à rechutes faciles; enfin, celui des malades à convalescence entrecoupée d'idées délirantes, qui sont souvent des délires partiels et à rechutes fréquentes. Ces derniers sont, en général, des sujets prédisposés.

Pour l'ivresse absinthique, il y a une caractéristique facile à reconnaître : les hallucinations, le délire et le tremblement s'accompagnent de vertiges, de secousses musculaires, et de véritables convulsions épileptiques.

Le traitement de ces accidents est indiqué avec les mesures prophylactiques qui paraissent le plus propres à combattre le fléau. Secrétaire de la Société de tempérance contre les abus des boissons alcooliques, Magnan a dû préconiser de semblables Sociétés, aux membres desquelles on ne saurait refuser au moins les meilleures intentions.

Un chapitre sur le *delirium tremens* fébrile termine ce qui a trait à l'alcoolisme aigu. Les signes de cet état sont établis sur plusieurs observations recueillies avec soin, et dont les tracés graphiques sont curieux à consulter. Le traitement est nettement formulé dans ses indications essentielles, qui sont de protéger le malade, de favoriser l'élimination du poison, de soutenir et de relever les forces. On trouvera là le modèle d'une nouvelle camisole aussi simple qu'ingénieuse, ou plutôt d'un maillot qui remplace avec avantage l'instrument de supplice qu'on appelle la camisole, en ce que, sans gêner les fonctions du malade, il le maintient et modère ses mouvements en les limitant.

L'alcoolisme chronique vient ensuite; et ici l'auteur s'est appliqué à relier les symptômes de déchéance intellectuelle progressive aux états organopathiques qui coïncident d'ailleurs avec eux. La stéatose et l'athérome vasculaire d'une part, et, d'autre part, la sclérose nerveuse : telles sont ces lésions. Les formes symptomatiques qui leur correspondent sont réduites aux suivantes :

Il y a les cas qui tendent à la démence; ceux qui aboutissent à la paralysie générale, dont les lésions, spéciales d'ailleurs, sont dûment exposées, ainsi que l'élévation de température qui les accompagne; il y a enfin une forme nouvellement décrite par Magnan, sous le titre de forme hémianesthésique, dans laquelle il y a hémiplégie avec hémianesthésie de la sensibilité générale et des sens spéciaux. Il faut lire les curieuses observations dans lesquelles cet état est minutieusement décrit, ainsi que les illusions singulières auxquelles il donne lieu.

Cette forme, d'ailleurs, n'a rien de spécial en dehors de la topographie qu'elle affecte; ce sont les lésions et les signes de l'alcoolisme chronique, leur distribution seule fait leur particularité. Ces lésions occupent la partie externe et supérieure de la couche optique, le noyau lenticulaire, la capsule interne et la couronne rayonnante de Reil.

Un chapitre sur les combinaisons de l'alcoolisme avec les diverses formes mentales et son association avec les maladies intercurrentes termine ce volume. L'auteur y met à jour de nouveau cette observation des plus intéressantes, que tout le monde n'est pas égal devant l'alcoolisme, et que les gens à prédisposition ont à le redouter beaucoup plus que les autres.

Outre ce que présente d'attrait une étude aussi consciencieuse des perturbations de l'intelligence sous l'influence de l'alcoolisme, ce travail a encore un autre intérêt : il nous montre, par le développement des accidents et des lésions d'une intoxication chronique, comment celle-ci se rapproche des maladies constitutionnelles dites de cause interne. La pathogénie de celles-ci ne peut que s'éclairer beaucoup, si on la compare à celle des maladies artificielles, et la pathologie générale ne sera pas sans tirer profit, elle aussi, de cet intéressant travail.

A. FERRAND.

Corps étranger des Voies digestives

Savenay, le 9 juillet 1874.

Monsieur et très-honoré rédacteur,

Aux nombreux cas de corps étrangers ayant séjourné dans les voies digestives, dont toute la Presse scientifique et même politique donne la relation depuis quelque temps, je me permettrai d'apporter mon léger tribut pour un fait que j'ai observé naguère, et dont je vous donne la relation sans la faire suivre d'aucun commentaire.

©BIU Santé

Le dimanche 19 avril 1874, le jeune P..., âgé de 23 ans, cultivateur de la commune de Prinquiau, m'est amené par son père pour que je le débarrasse d'un corps étranger qui, depuis la veille, le fait horriblement souffrir, et dont la pointe, très-aiguë, fait saillie à la peau à travers les parties molles, à 1 centimètre en arrière et à droite de l'anus.

Introduisant l'index dans le rectum, je reconnais un corps long, dur et assez volumineux, fortement implanté dans les parties molles de cette région, à 1 centimètre de la marge de l'anus. N'ayant pu réussir à le retirer, soit avec les doigts, soit avec une forte pince, ni même à le déplacer, j'incisai d'un seul coup de bistouri toutes les parties molles qui séparaient ce corps étranger des bords libres de l'anus, et je pus alors extraire facilement *un os* aux angles très-aigus, dont l'extrémité inférieure se terminait par une pointe très-acérée. Cet os avait 6 centimètres 1/2 de long et 1 centimètre de large à son extrémité supérieure : c'était un débris de mâchoire de porc. Selon toute probabilité, il avait été avalé trois jours auparavant, pendant que, en dînant avec des camarades, P... s'amusait à faire des plaisanteries. Depuis ce moment, il n'avait déterminé qu'une légère indisposition dans la soirée du jour de l'ingestion et, après avoir cheminé à travers toute l'étendue du tube intestinal, il était arrivé à s'implanter dans le plancher du rectum, près de l'anus, soixante heures après.

Dès le lendemain, P..., reprenait ses travaux habituels.

Recevez, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de la considération la plus distinguée d'un de vos plus vieux abonnés.

Dr V. GÉRARD DE LA PRÉVERIE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans une note intitulée : *De l'action du chloral sur le sang*, MM. Feltz et Ritter s'expriment ainsi :

« Une solution de chloral (titrée au cinquième), injectée dans les veines d'un chien, amène la mort de l'animal dès que la dose dépasse 0 gr. 25 par kilogramme. La température baisse de quelques dixièmes de degré, rarement de 1 degré. La respiration, accélérée un instant, ne tarde pas à se ralentir, à devenir tétaniforme et à s'arrêter : coïncident avec ces phénomènes du tremblotement des muscles respiratoires une grande pâleur des muqueuses, quelques convulsions du globe oculaire et une grande dilatation de la pupille. Les battements du cœur augmentent de fréquence, deviennent irréguliers et cessent un instant après la respiration. La sensibilité consciente disparaît avant la sensibilité réflexe ; cette dernière est suivie de l'atonie musculaire. On ne retrouve aucune lésion dans le sang ni dans les viscères ; la mort paraît être due à l'action du chloral sur le centre nerveux qui tient sous sa dépendance la respiration.

Les effets produits sont différents lorsqu'on n'injecte à l'animal que la dose de chloral nécessaire pour l'anesthésie et qu'on le maintient dans cet état par l'injection successive de nouvelles quantités dès que la sensibilité réflexe paraît se rétablir. La mort arrive fatalement après vingt-quatre ou trente heures au plus. La dose de chloral nécessaire pour maintenir l'anesthésie va toujours en diminuant et l'intervalle des injections s'espace de plus en plus ; quatre ou cinq heures avant la mort, toute injection devient inutile. Le nombre des inspirations et des aspirations diminue lentement et progressivement, finit par s'abaisser à cinq ou six par minute. Les battements du cœur s'accélèrent à mesure que la respiration diminue ; le pouls, petit, faible et filiforme, cesse d'être perçu alors que les bruits du cœur persistent. La tension artérielle, à l'hémodynamomètre, tombe de 15 à 8, 5, et même 1 centimètre.

La température ne baisse que de 1 à 6 degrés pendant les six premières heures ; elle fléchit rapidement à partir de ce moment : nous l'avons vue atteindre 17 degrés, mais presque toujours la mort arrive entre 24 et 28 degrés,

La salive s'écoule abondamment pendant les premières heures ; elle tarit dès que la température et la tension s'abaissent notablement. Les urines et les selles sont excrétées de temps en temps.

Les urines contiennent de l'hémoglobine en solution facilement reconnaissable au spectroscope. La recherche des matières colorantes de la bile par les méthodes les plus délicates a toujours conduit à un résultat négatif. Dans deux cas nous avons trouvé de la glycose, qui réduisait la liqueur de Barreswil, brunissait par la potasse et fermentait alcooliquement avec la levûre de bière. Les urines sont toujours restées acides.

La couleur rouge des urines coïncidait fréquemment avec des taches ecchymotiques de la

©BIU Santé

muqueuse digestive. Les poumons, le foie et les reins, toujours hypérémiés, ne présentaient jamais d'infarctus.

Les altérations du sang sont profondes, les globules, déformés, ont perdu leur élasticité, le plasma présente une teinte rouge qui augmente de plus en plus. Le champ du microscope se recouvre rapidement de cristaux d'hémoglobine. Disons de suite que nous n'avons jamais rien observé de semblable après la section des pneumo-gastriques, quoique cette opération entraîne à sa suite quelques phénomènes semblables à ceux que nous observons pendant la chloralisation. L'altération du sang se traduit encore par l'analyse des gaz du sang faite aux diverses périodes de la chloralisation et par la capacité d'absorption de ce liquide pour l'oxygène avec lequel on l'agite. Sans insister sur ces divers points, nous nous contenterons de dire aujourd'hui que le sang artériel d'un chien, agité avec de l'oxygène, en dégagea 250 centimètres cubes pour 1,000 avant la chloralisation, et 175 seulement avant la mort.

L'action toxique du chloral se manifeste parfois après le réveil de l'animal, lorsque la chloralisation s'est prolongée pendant une dizaine d'heures et que la température s'est abaissée à 30 degrés. Les altérations du sang et des urines sont alors les mêmes que celles que nous venons de décrire.

Le réveil de l'animal est d'autant plus rapide que la température et la pression ont moins baissé. La sensibilité réflexe et consciente reparaît en premier lieu; il faut une ou deux heures pour que les mouvements ataxiques se régularisent.

Nous avons constaté, en étudiant les produits de la respiration, que la majeure partie du chloral est exhalée sans être transformée. Le produit de condensation, un peu laiteux, n'avait pas la moindre odeur de chloroforme, mais réduisait à chaud une solution ammoniacale d'azotate d'argent; ce caractère est commun au chloral et au chloroforme; mais une solution de ce dernier corps, qui produirait une réduction au même degré que notre liquide de condensation, posséderait une odeur et une saveur de chloroforme manifestes. Le produit condensé verdit du reste le mélange de bicromate de potassium et d'acide sulfurique; ce caractère n'appartient pas au chloroforme, mais au chloral. Nous avons pu nous assurer également de la présence d'une autre substance organique, mais la petite quantité que nous avons pu en isoler jusqu'à présent ne nous a pas permis d'en entreprendre l'analyse. »

Lors de la dernière épidémie cholérique, l'Administration, après avoir rappelé les prescriptions hygiéniques ordonnées en pareil cas, fit appel à la sollicitude des Commissions d'hygiène des arrondissements de Paris, et les engagea à rechercher les moyens propres, sinon à conjurer, au moins à atténuer le mal. C'est en qualité de membre de l'une de ces Commissions que M. L. Dusart a fait quelques expériences, dont les résultats nous paraissent assez intéressants pour être publiés.

Une cause d'insalubrité permanente, et qui existe à différents degrés dans toutes les habitations, a pour origine la fermentation continue des liquides et des solides des fosses d'aisances, dont les produits gazeux sont rejetés dans l'atmosphère et viennent altérer l'air que nous respirons. En temps d'épidémie, les dangers résultant du séjour dans un air vicié se trouvent encore aggravés par l'action que peuvent exercer sur l'organisme les émanations provenant des déjections de cholériques. Beaucoup d'observateurs attribuent, en effet, à des spores contenues dans ces déjections une influence directe et très-active pour la transmission du mal. Il est donc certain qu'on aurait satisfait à un *desideratum* de l'hygiène générale si l'on arrivait à supprimer ce dégagement continu de gaz putrides en détruisant les ferments qui le provoquent, et conséquemment à soustraire la matière organique à la décomposition qu'elle subit dans les conditions ordinaires. Nous avons trouvé, dans l'huile lourde de houille, une substance satisfaisant d'une manière complète à ces indications. Elle s'est comportée, en effet, comme une substance antiputride de premier ordre, et son prix, de 8 à 10 francs les 100 kilogrammes, est assez minime pour n'apporter à son emploi aucune restriction.

L'huile lourde de houille n'a point eu jusqu'ici d'applications multipliées, elle sert aujourd'hui presque exclusivement à imprégner les traverses de chemins de fer et les bois destinés à un séjour prolongé à l'humidité. Depuis quelques années, l'industrie des métaux l'a utilisée comme combustible.

On désigne sous le nom d'*huiles lourdes* les produits de la distillation du goudron, dont la densité est un peu supérieure à celle de l'eau, et dont le point d'ébullition est compris entre 210 et 300 degrés environ. Quand il est débarrassé de la naphtaline en excès, c'est un produit très-fluide, de couleur rougeâtre et d'une odeur relativement faible; il paraît constitué uniquement par un mélange d'hydrocarbures, dont quelques-uns ont été découverts et étudiés par M. Berthelot.

Les deux expériences suivantes ont été faites à la mairie du VIIIe arrondissement :

« 1° Sur deux réservoirs de 1 hectolitre de capacité. Dans l'un, l'*huile lourde* a été ajoutée

©BIU Santé

après son emplissage qui a duré quinze jours ; dans l'autre, l'*huile* a été mise dans le vase vide, et il a été rempli dans le même temps que le précédent : des deux côtés, la putréfaction est arrêtée complétement.

2° Sur une fosse cubant 40 mètres, pleine à moitié, et dont la vidange ne doit être opérée que dans un an environ, l'odeur est nauséabonde, le dégagement d'ammoniaque continu. On y jette trois litres par mètre cube. Au bout de quelques jours, toute odeur a disparu, même celle d'ammoniaque, au point de faire douter de l'existence de la fosse ; l'absence de fermentation est complète.

Les premières chaleurs du printemps, si favorables au développement des ferments, et celles de ces derniers mois, n'ont modifié en rien les conditions antérieures de l'expérience.

Il nous paraît certain que cette dose de 3 millièmes pourra être abaissée encore, si, au lieu d'agir sur des produits déjà en pleine putréfaction, on a soin de jeter l'*huile lourde* dans la fosse immédiatement après la vidange.

Cette propriété antiparasitaire de l'huile lourde pourra certainement être utilisée bien souvent pour d'autres objets. Sa grande fluidité et sa faible volatilité permettent, en effet, de la mélanger avec de la terre ou du sable pour l'appliquer à la destruction des insectes en agriculture ; et même de l'employer à l'état de vapeur globulaire dans les appareils à pulvériser les liquides. » — M. L.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA MIGRAINE GOUTTEUSE. — DEBOUT.

Extrait de colchique.	3 grammes.
Sulfate de quinine.	3 —
Digitale pulvérisée.	1 gr. 50 centigr.

F. s. a. 30 pilules.

Une chaque soir, pour combattre la céphalalgie qui est sous l'influence de la goutte.—N. G.

Éphémérides Médicales. — 22 AOUT 1568.

Étienne Rabinet, Me barbier, chirurgien du roi au Châtelet, signe un certificat, dans lequel nous lisons :

« Nous avons veu et visité un nommé Françoys Barbier, escuier, sieur de Toulaine, maistre d'hostel de monsr de Candales ; sur lequel avons trouvé une playe en la teste, faicte de taille, sur l'os coronal, party dextre, longue de quatre doigts ou environ, profonde jusques en l'os vers la partie supérieure de la teste, et avec incision et déperdicion de quelques petites esquilles de la première face dudit os, et déperdition de cuir de la longueur et largeur environ de deux doigts. . . . . » — A. Ch.

COURRIER

ARRÊTÉ RELATIF AUX SUPPLÉANTS DANS LES ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE. — Sont maintenus dans leurs fonctions de suppléants près les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie ci-après désignées :

École d'Alger. — Pour une période de quatre années : MM. Bourlier, suppléant de pathologie interne ; — Stéphann, suppléant de chirurgie et accouchements.

Pour une période de cinq années : M. Cassanel, suppléant d'anatomie et de physiologie.

Pour une période de six années : M. Deschamps, suppléant de chimie, de pharmacie et d'histoire naturelle.

École d'Amiens. — Pour une période de cinq années : M. Molien, suppléant d'anatomie et de physiologie.

École d'Angers. — Pour une période de six années : MM. Briant, suppléant de pathologie interne ; — Guichard, suppléant de chirurgie et d'accouchements ; — Vaslin, suppléant de pathologie externe.

Pour une période de quatre années : M. Tesson, suppléant d'anatomie et physiologie.

École d'Arras. — Pour une période de quatre années : MM. Dussart, suppléant de pathologie interne ; — Lescardé, suppléant de pathologie externe et d'accouchements.

Pour une période de six années : M. Segard, suppléant de pharmacie.

©BIU Santé

École de Besançon. — Pour une période de quatre années : M. Faivre, suppléant de thérapeutique et matière médicale.

École de Caen. — Pour une période de six années : MM. Charbonnier, suppléant de chimie et de pharmacie; — Delouey, suppléant de chirurgie et d'accouchements; — Lhirondel, suppléant d'anatomie et de physiologie.

École de Clermont. — Pour une période de trois années : M. Tixier, suppléant d'anatomie et physiologie.

Pour une période de cinq années : M. Fredet, suppléant de pathologie externe.

École de Dijon. — Pour une période de six années : MM. Colette, suppléant d'anatomie et physiologie; — Misset, suppléant de pathologie interne.

Pour une année : M. Giraud, suppléant de chimie et de pharmacie.

École de Grenoble. — Pour une période de six années : MM. Bisch, suppléant d'anatomie et de physiologie; — Girard, suppléant de pathologie externe; — Turel, suppléant de pathologie interne.

Pour une période de trois années : M. Giroud, suppléant de chimie et de pharmacie.

École de Lille. — Pour une période de cinq années : MM. Baggio, suppléant de pathologie interne; — Castelain, suppléant d'anatomie et de physiologie; — Hallez, suppléant de pathologie externe.

Pour une période de trois années : M. Petit, suppléant pour les chaires d'accouchements.

École de Limoges. — Pour une période de trois années : M. Thouvenet, suppléant d'anatomie et de physiologie. (*A suivre.*)

— Le gouvernement russe vient de confier à M. Jules François, inspecteur général des mines, la mission d'étudier, avec le concours d'une commission spéciale, les conditions et les moyens d'amélioration de l'exploitation des eaux minérales du Caucase. Cette chaîne de montagnes est une des plus riches, peut-être la plus riche, en eaux minérales aussi abondantes que diverses, reproduisant les types les plus remarquables et les plus suivis de la France et de l'Allemagne.

Bientôt le réseau des chemins de fer de la Russie atteindra le Caucase par la ligne en voie d'avancement rapide, de Rostow sur le Don à la mer Caspienne. Les groupes hydro-minéraux mis ainsi en communication avec les grands centres de population de la Russie d'Europe vont acquérir une importance qui n'a pas échappé à l'attention du gouvernement russe, jaloux à juste titre de mettre en valeur ses richesses naturelles.

— Une boulimique, nommée Justine Durut, vient de mourir à Paris à l'âge de 43 ans. Elle habitait depuis plusieurs années un petit logement situé rue de Flandres, à La Villette.

Chaque jour, en moyenne, elle mangeait six livres de pain et une livre et demie de viande. Le pain était sa principale nourriture. Quand elle voulait se rassasier complétement, elle en absorbait jusqu'à neuf livres.

Justine Durut gagnait 2 fr. 50 par jour à des travaux de couture; elle jouissait d'un petit revenu qui lui était bien nécessaire pour satisfaire à son insatiable appétit. Cependant elle n'était pas égoïste; il n'était pas rare de lui voir donner quelques sous aux malheureux; mais du pain, jamais. Elle est morte d'une fluxion de poitrine qui l'a emportée en quelques jours.

MALADIE DES POULES. — A lire par ceux qui ont des poules :

Une coutume barbare qu'on devrait combattre par tous les moyens, c'est celle qui consiste à mutiler de pauvres poules sous prétexte qu'elles ont la pépie.

Quand la poule ne boit pas, c'est qu'elle ne mange pas, et si elle ne mange pas, c'est qu'elle est malade.

Entêté dans votre raisonnement qu'une poule a la pépie quand on ne la voit plus boire, vous saisissez la malheureuse, vous examinez sa langue, vous apercevez à la pointe une substance cornée blanchâtre, et, triomphant, vous dites : Voilà la pépie.

Si l'opérateur de la pépie avait, pour s'éclairer, fait la visite de toutes les poules, il aurait vu que toutes ont le bout de la langue pourvu de la substance cornée. Il se serait dit alors : Ce n'est pas là que réside le mal, et il aurait tâché de le découvrir ailleurs.

Il suffit d'un morceau de beurre gros comme une noisette et d'un morceau d'aloès gros comme un haricot. On glisse l'aloès dans le beurre et l'on fait avaler la pilule à la poule. Une heure après, la poule est complétement guérie.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE LA DÉGÉNÉRESCENCE PALUSTRE;

Par le docteur E. BURDEL, médecin de l'hôpital de Vierzon.

« Ce que j'ai voulu de ma plume, c'est qu'elle fît de la « *pénétration* au profit de certaines vérités médicales « ignorées ou négligées, afin que ces vérités plaidassent en « faveur de ceux qui souffrent. . . . . »

DUMONT (de Monteux). *Testament médical*, liv. I, ch. X.

INTRODUCTION

Au moyen âge, à l'époque où l'art médical, sans principe ni règle, était abandonné à l'empirisme absurde, aux pratiques superstitieuses et aux ressources de l'alchimie; la lèpre, et toutes les plaies hideuses réputées alors incurables, étaient renfermées, soit dans des léproseries, soit dans des établissements religieux, mis, le plus souvent, sous le vocable de saint Lazare, ce patron des ulcérés, afin de cacher aux yeux de tous ce qu'avait de pénible et d'affligeant le spectacle de tant de maux.

Ces malheureux, ensevelis longtemps avant la mort, n'ayant plus rien à attendre du monde, qui traçait autour d'eux un cercle impitoyable aussi terrible que celui que le Dante a tracé autour des réprouvés avec cette inscription : *Lasciate ogni speranza voi chi intrate;* ces malheureux, dis-je, n'espérant plus rien de la puissance médicatrice, ni guérison, ni soulagement, s'enfermaient dans ces sortes de prisons cellulaires, se résignant à la volonté de Dieu, attendant là, avec plus ou moins de patience, que la mort voulût bien, en abrégeant leurs souffrances, leur accorder une meilleure part dans l'autre vie.

Aujourd'hui, les temps sont changés; et s'il n'est pas donné à la puissance humaine, aidée des progrès de la science, de faire disparaître à jamais et de guérir toujours les maux les plus cruels dont le genre humain est affligé, toujours est-il que le malheureux n'est d'abord plus condamné, comme autrefois, à s'enterrer vivant et à voir ses semblables s'éloigner de lui avec dégoût et répulsion.

C'est que si la charité est plus grande et plus féconde, si le cœur est venu au secours de la main qui donne pour la diriger vers la bienfaisance, la science, il

FEUILLETON

ASSOCIATION POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES.

LA THÉORIE DES ATOMES DANS LA CONCEPTION GÉNÉRALE DU MONDE.

Nous sommes heureux de reproduire les principaux passages du discours par lequel M. WURTZ a inauguré à Lille, jeudi dernier, 20 août 1874, la troisième session de l'Association française pour l'avancement des sciences.

François Bacon a conçu l'idée d'une Société d'hommes voués au culte de la science. Dans sa *Nouvelle Atlantide*, où il décrit l'organisation de cette Société et son influence sur les destinées d'un peuple sagement gouverné, il nous la montre s'élevant à la hauteur d'une institution d'État. Le progrès de la civilisation par la recherche de la vérité, et la vérité reconnue, dans l'ordre de la nature, par l'expérience et l'observation, tels étaient le but proposé et le moyen mis en œuvre.

Ainsi, dans un siècle où régnait encore le syllogisme et qui était loin d'être affranchi du joug de la scolastique, le chancelier d'Angleterre assignait à la science à la fois sa vraie méthode et son rôle dans le monde.

Le plan de Bacon embrassait toutes les branches des connaissances humaines. — La terre était parcourue par une foule d'observateurs, chargés : les uns d'étudier les monuments du passé, la langue, les mœurs, l'histoire des peuples; les autres, d'observer la configuration et

©BIU Santé

faut le dire, est accourue aussi pour l'aider et l'éclairer, et, à elles deux, elles ont opéré des prodiges.

Enfin, la science, plus puissante et plus grande que par le passé, a fait plus encore : victorieuse sur bien des points, elle fait disparaître et anéantit complétement des infirmités et des maladies qui faisaient alors le désespoir de l'humanité.

Étendant sa main protectrice et éclairée sur la famille, sur la société, elle régénère l'espèce dégradée, elle relève l'homme tombé jusqu'à la bête, elle le ramène à sa destination primitive.

Si donc je viens, dans ce travail, montrer et étaler aux yeux, la *dégénérescence* humaine résultant de l'influence palustre, ce n'est pas pour exhiber un tableau, propre seulement à inspirer la pitié, mais pour indiquer que la science, dignement secondée, est en mesure désormais de pouvoir combattre cette terrible *dégradation*, qu'elle peut la prévenir et la faire disparaître.

Aussi j'éprouve un sentiment de satisfaction, satisfaction qui, je le pense, sera comprise et partagée par les savants et les gens de bien, de pouvoir dire, au moins pour ce qui regarde certaines contrées palustres, et entre autres la Sologne, où j'ai le plus étudié cette question, et sur laquelle s'est portée le plus particulièrement la sollicitude de nos gouvernements, de pouvoir dire à tous :

— Regardez ces tableaux, regardez ces malheureux, voyez jusqu'à quel point l'influence palustre et la misère ont pu faire déchoir l'homme ; — voyez ce pauvre être déshérité, au physique et au moral ; eh bien, ces types seront heureusement bientôt les derniers qui se verront. Ne craignons pas de montrer cette plaie dans toute sa nudité, car déjà elle commence à se cicatriser ; elle va s'effacer, et bientôt ceux qui viendront après nous n'en trouveront plus aucun vestige.

Lorsque pour la première fois, au début de ma carrière médicale, je me suis rencontré avec quelques-uns de ces types de dégénérés dont j'entreprends de faire l'histoire aujourd'hui, je croyais véritablement n'avoir devant les yeux qu'un ou deux types accidentels, produits par toute autre cause que l'action climatérique de la contrée. Plus tard, lorsque j'ai étudié d'une manière plus intime la constitution médicale du pays, et la source étiologique de l'endémo épidémie qui sévit presque toute l'année sur la population, je vis alors que ces types, que je rencontrai de nouveau en plus grand nombre, étaient bien la reproduction fidèle de ces habitants du *Phasè*, dont le père de la médecine a donné le portrait, que bien d'autres après lui

---

les productions du sol, de noter la structure superficielle du globe et les traces de ses révolutions, de recueillir toutes les données concernant la nature, l'organisation et la distribution des plantes et des animaux.

Les sciences exactes étaient cultivées par d'autres hommes, fixés dans diverses régions.

Des tours étaient construites pour l'observation des astres et des météores; de vastes édifices, disposés pour l'étude des lois physiques et mécaniques, recevaient les machines qui suppléent à l'insuffisance de nos forces, et les instruments qui ajoutent à la précision de nos sens et rendent sensibles les démonstrations abstraites.

Ce labeur immense était continu, coordonné, contrôlé. Il avait pour mobile l'abnégation personnelle; pour règle, l'exactitude; pour sanction, le temps. Il était donc fructueux.

Telle était l'idée de François Bacon. Observer toutes choses; par la comparaison raisonnée de ces observations, dévoiler les liaisons cachées des phénomènes et s'élever par induction à la découverte de leur nature intime et de leurs causes, tout cela en vue « d'étendre l'empire de l'homme sur la nature entière et d'exécuter tout ce qui lui est possible, » voilà le but qu'il nous a montré, voilà le rôle de la science.

Cette grande exploration de la terre qu'il voulait instituer, cette recherche patiente et exacte des lois de l'univers, cette intervention mesurée de la science dans les choses de la vie et du monde, tout cela pouvait-il être l'œuvre de son temps? Il le connaissait trop bien pour oser l'espérer lui-même, et c'est par cette raison sans doute qu'il a relégué le pays fortuné qui jouissait d'une si noble institution dans la solitude du grand Océan.

Il y a trois siècles, la conception de Bacon pouvait passer pour une généreuse utopie : elle est devenue une réalité aujourd'hui. Ce magnifique programme qu'il traçait alors, c'est le nôtre, Messieurs, le nôtre, non pas dans le sens restreint du mot, car j'étends ce programme à

©BIU Santé

ont reproduit encore; enfin, que j'avais devant les yeux l'*homme dégénéré des pays palustres*.

Dans mon premier ouvrage sur les fièvres paludéennes, publié en 1858, je consacrai un chapitre à cette triste infirmité, et, dans ce chapitre, je cherchais déjà à démontrer combien il y avait d'analogie entre le *crétin des vallées* et le *semi-crétin ou dégénéré des pays palustres;* que c'était bien une seconde branche émanée du même tronc, le *crétinisme*, mais que, dans sa bifurcation, tout en conservant de grands points de ressemblance, elle avait cependant des caractères distincts; que tous deux avaient une origine commune, le sol et ses émanations, bien que les éléments pathogéniques différassent entre eux.

Depuis lors, mes études constantes, appliquées à tout ce qui touche à ce pays, m'ont mis à même de bien distinguer ce qu'il y avait de fondé dans mes premières observations, et de bien saisir toute cette gamme de dégradation physique et intellectuelle qui se rencontre entre le cachectique et le dégénéré.

J'appris surtout à connaître le rapport intime qui existe entre l'homme et le sol, c'est-à-dire entre le produit de ce sol sur lequel il vit, entre sa constitution physique et intellectuelle et les conditions telluro-atmosphériques qui l'entourent de toutes parts et qui, bienfaisantes ou fatales, s'appesantissent sur lui.

Enfin, avec les années et les améliorations notables qui, depuis trente ans, ont été faites dans le pays et l'ont modifié, j'ai pu suivre pas à pas l'influence que ces améliorations ont pu avoir sur l'homme, et ce qu'on peut espérer de l'avenir.

I

CE QUE L'ON DOIT ENTENDRE PAR DÉGÉNÉRESCENCE.

Si, s'adressant aux praticiens les mieux placés pour étudier la constitution médicale des pays palustres, on leur posait cette question : « *Le crétinisme se rencontre-t-il souvent dans les pays palustres?* » Évidemment, et avec raison, ils répondraient négativement, et tout au plus ils ajouteraient que, si le crétinisme s'y rencontre, ce n'est qu'exceptionnellement. Mais si, changeant seulement la forme de la question, on demandait à ces mêmes praticiens : « *La cachexie paludéenne produit-elle, sur l'enfant qui en subit les conséquences climatériques, une dégénérescence profonde, presque égale au crétinisme?* » Tous répondraient affirmativement.

C'est qu'en effet, quoique ces deux modes de dégénérescence semblent de prime

---

ceux qui, dans les temps modernes et dans tous les pays, s'adonnent à la recherche du vrai, à tous les artisans de la science, humbles ou grands, obscurs ou illustres, et qui forment en réalité, sur tous les points du globe et sans distinction de nationalité, cette vaste association que rêvait François Bacon.

Oui, la science est aujourd'hui un champ neutre, un bien commun, placé dans une région sereine, supérieure à l'arène de la politique, inaccessible, je voudrais pouvoir le dire, aux luttes des partis et des peuples; en un mot, ce bien est le patrimoine de l'humanité. Il est aussi la principale conquête de ce siècle que mon illustre prédécesseur a qualifié, avec tant de raison, le siècle de la science.

Les générations modernes assistent, en effet, à un spectacle magnifique. Depuis cent ans, l'esprit humain a dirigé un effort immense vers la recherche des phénomènes et des lois du monde physique. De là un développement surprenant de toutes les sciences fondées sur l'observation et l'expérimentation. Des idées nouvelles, qui ont surgi de nos jours sur la corrélation et la conservation des forces, ont été comme une révélation pour quelques-unes de ces sciences. La mécanique, la physique, la chimie, la physiologie elle-même ont trouvé à la fois un point d'appui et un lien. Et ce puissant essor des idées a été soutenu par le progrès des méthodes, je veux dire par l'exactitude plus attentive des observations, la délicatesse perfectionnée des expériences, la sévérité plus rigoureuse des déductions.

Voilà les ressorts de ce mouvement qui entraîne les sciences et dont nous sommes les témoins étonnés et émus. C'est pour le propager au loin dans notre pays que nous tenons chaque année ces assises où sont convoqués tous ceux qui participent ou qui s'intéressent à la lutte contre l'inconnu. La lutte contre l'inconnu, voilà la science; car si, dans les lettres, il suffit de donner une expression et, dans les arts, un corps à des conceptions ou à des beautés

©BIU Santé

abord distincts et nettement tranchés, on ne tarde guère, après une étude approfondie, d'apercevoir que ce ne sont, en réalité, que deux variétés d'une même espèce, et qu'elles ont entre elles plus d'un rapport.

Le crétin du Valais, de la Suisse, des Pyrénées, de l'Auvergne, etc., a certainement une autre physionomie et un autre cachet que celui que porte le dégénéré des pays palustres; mais si le contraste est grand, vu au deux extrémités de l'échelle, on trouve bientôt un rapport manifeste, un rapprochement plus saisissant, lorsqu'on met sur le même plan celui qui occupe le dernier degré du crétinisme et celui qui occupe le premier degré de la dégénérescence palustre.

Que doit-on donc entendre par dégénérescence? « Toutes les dégénérescences, dit M. Morel, de Saint-Yon, ne sont que le résultat d'une influence morbide, soit dans l'ordre physique, soit dans l'ordre moral; et, comme tous les états maladifs, elles ont leur cachet et leur caractère spécial. »

Telle est la définition qui s'applique exactement aux deux variétés de dégénérescence dont nous venons de parler; toutes deux sont comprises dans cette exposition, comme toutes deux aussi sont produites par les mêmes causes générales.

La dégénérescence *crétinique* et la dégénérescence *palustre*, si différentes entre elles quant à leurs caractères particuliers, trouvent toutes les deux leurs causes productrices dans les influences extérieures. Semblables à deux branches divergentes sorties d'un même tronc, nées toutes deux d'une souche commune, elles ne tardent pas, en se séparant, à prendre aussi chacune un caractère spécial.

Pour la dégénérescence *crétinique*, on admet généralement qu'un *principe intoxicant* exerce une action spéciale sur le système nerveux cérébro-spinal, soit par l'air que l'on respire, soit par les substances que l'on ingère dans l'économie, et ce principe paraît surtout se rencontrer sur les terrains où prédomine le calcaire magnésien, sans qu'on puisse, ajoute avec raison M. Morel, assurer d'une manière absolue que ces infirmités ne trouvent par leur cause dans d'autres éléments géologiques.

Pour la *dégénérescence palustre*, on admet également l'existence d'un principe intoxicant que l'on croit être le miasme paludéen pénétrant dans l'économie, soit par l'air respiré, soit par les substances ingérées, et produisant aussi son action spéciale sur le système cérébro-spinal.

Seulement, tandis qu'on est encore à la recherche du fameux principe intoxicant producteur du crétinisme, et qu'il échappe aux investigations des savants et des chimistes; que les uns l'attribuent à l'absence de l'iode dans l'air et dans les eaux,

---

éternellement déposées soit dans l'esprit humain, soit dans la nature, il n'en est pas ainsi dans les sciences, où la vérité est profondément cachée. Elle veut être conquise, elle veut être dérobée, comme le feu du ciel.

Après ce remarquable préambule, M. Wurtz raconte en termes éloquents les progrès accomplis par la chimie, cette science à laquelle il a voué sa vie. Il rappelle les découvertes de l'immortel Lavoisier sur la combustion des corps. Ses travaux ont eu pour résultat de donner à notre science une base immuable en fixant à la fois la nature des corps simples et le caractère essentiel des combinaisons chimiques.

L'honorable Président de l'Association française continue son intéressant exposé en rendant successivement hommage à Berzélius, à Dalton, à Gay-Lussac, ces dignes successeurs de notre grand Lavoisier, qui ont tant contribué, par leurs théories sur la loi des atomes, sur la constitution des sels, sur les radicaux, à ouvrir de nouvelles voies à la chimie.

A partir de la découverte de Gay-Lussac cette science prend un essor rapide. L'attention commence à se porter sur les corps innombrables que la nature a répandus dans les organes des plantes et des animaux. Ces corps ne diffèrent pas par leur composition générale, mais par le nombre et l'arrangement des atomes qui entrent dans leur composition.

L'étude de ces substances donne naissance à la chimie organique. L'exposé des innombrables conquêtes réalisées dans ce nouveau domaine a donné à M. Wurtz l'occasion de rendre un juste hommage à MM. Dumas et Liebig, de rappeler les noms illustres de deux savants français : Laurent et Gerhardt, dont notre pays a lieu de déplorer la mort prématurée; enfin, de signaler les travaux si remarquables de MM. Graebe et Silbermann, qui ont réussi à reconstituer, par voie de synthèse, l'alizarine, cette matière colorante de la garance, et dont l'analyse avait déterminé la composition.

©BIU Santé

et que les autres le font résider dans les couches calcaires métamorphiques; on croit avoir été plus heureux à l'égard de la cause de la dégénérescence palustre, et l'on veut que le miasme paludéen soit le principe intoxicant.

J'expliquerai dans un autre chapitre ce que l'on doit entendre par poison paludéen; actuellement je me bornerai à dire que la cause véritable de la *dégénérescence palustre* git dans une action telluro-atmosphérique propre aux pays palustres, troublant profondément l'organisme par l'arbre nerveux céphalo-rachidien, ajoutant comme condition essentielle, que cette action est presque toujours liée d'une manière intime *avec la misère*.

Si, comme chacun le sait, la misère peut, à elle seule, être sinon la cause, du moins l'occasion de la dégénérescence physique et morale de l'homme, que ne produira-t-elle pas alors qu'au sein de cette même misère que l'homme est condamné à subir, viendront se joindre des influences morbides provenant du sol, de l'air, des eaux, des éléments telluriques et climatériques, lorsqu'elles l'assailliront de toutes parts sans qu'il leur puisse opposer de résistance? Il arrive alors, ce que j'ai été à même d'observer tant de fois : c'est que, primitivement doué d'une bonne constitution, l'homme de ces pays, opprimé par tant d'ennemis à la fois, tombe bientôt dans un état de souffrance qui ne tarde pas à devenir chronique, et que chaque génération descendant successivement d'un ou plusieurs échelons, la population, de degré en degré, arrive à tomber dans cette dégérérescence qui avoisine le véritable crétinisme, ou, du moins, vient se souder intimement avec lui. (*A suivre.*)

DE LA VALEUR DES BAINS FROIDS DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE. — DE LEURS INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS (1);

Par le docteur LIBERMANN, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Lu le 24 juillet à la Société médicale des hôpitaux.

III

DE L'ABAISSEMENT DE LA TEMPÉRATURE PAR LE TRAITEMENT HYDROTHÉRAPIQUE. DES DIFFÉRENTS MOYENS D'AMENER LA RÉFRIGÉRATION DES MALADES.

A quoi faut-il attribuer cette heureuse influence des bains froids? Sans contredit, à leur action sur la température et le système nerveux.

(1) Suite. — Voir les numéros des 13 et 20 août 1874.

Puis M. Wurtz a fait un historique fort intéressant des principales conquêtes de la physique, qui a des rapports nécessaires avec la chimie, puisque l'une et l'autre de ces sciences étudient les propriétés des corps, et que, en ce qui concerne les matières pondérables, ces propriétés doivent être liées intimement à la constitution de la matière.

M. Wurtz a terminé son remarquable discours par cette belle conclusion :

« J'ai essayé, Messieurs, de vous retracer la marche des derniers progrès accomplis en chimie, en physique, en astronomie physique, sciences si diverses dans leur objet, mais qui ont un fonds commun, la matière, et un but suprême, la connaissance de sa constitution, de ses propriétés et de sa distribution dans l'univers. Elles nous apprennent que les mondes qui peuplent les espaces infinis sont faits comme notre propre système et entraînés comme lui, et que dans ce grand monde tout est mouvement, mouvement coordonné.

« Mais, chose nouvelle et merveilleuse! cette harmonie des sphères célestes dont parlait Pythagore, et qu'un poëte moderne a célébrée en vers immortels, se retrouve aussi dans le monde des infiniment petits.

« Là aussi tout est mouvement, mouvement coordonné, et ces atomes dont l'accumulation constitue la matière ne sont jamais au repos. Un grain de poussière est rempli de multitudes innombrables d'unités matérielles dont chacune est agitée par des mouvements! Tout vibre dans ce petit monde, et ce frémissement universel de la matière, cette musique atomique, pour continuer la métaphore du philosophe ancien, est quelque chose de semblable à l'harmonie des mondes. Et n'est-il pas vrai que l'imagination demeure également subjuguée et l'esprit également troublé devant le spectacle de l'immensité sans bornes de l'univers, et devant la considération des millions d'atomes qui peuplent une goutte d'eau? Écoutez les paroles de Pascal :

©BIU Santé

Currie avait déjà signalé cette double action en 1787, et tous les observateurs l'ont vérifiée depuis. Aussi, ne nous arrêterons-nous pas à l'ingénieuse hypothèse de Brand, qui compare l'arrêt des manifestations typhoïdes, produit par le bain froid, à l'arrêt de la fermentation de l'orge, lorsqu'on maintient une solution d'orge et de levûre à une température de 16° ou au-dessous. Un fait plus sérieux qui se dégage du beau livre de Brand, c'est la séparation bien nette et inconnue jusqu'à lui des manifestations qui appartiennent à l'hyperthermogenèse, et de celles qui sont propres à l'empoisonnement typhique.

MM. Glénard et Béhier ont trop bien exposé ce point de la question pour que nous croyions nécessaire d'y revenir. Nous rappellerons seulement, en quelques mots, que les phénomènes cérébraux : l'agitation, le délire, le coma, la typhomanie, la paralysie du cœur, avec les dégénérescences graisseuses et colloïdes de l'organe et des muscles volontaires, ainsi que leurs conséquences ; les hypostases du poumon, les pneumonies, les gangrènes du poumon, les fuliginosités des lèvres et de la langue; le météorisme, c'est-à-dire les symptômes les plus graves de la fièvre typhoïde, comme le fait remarquer M. Glénard (1), sont dus à l'élévation exagérée de la température. Brand traite cette question d'une façon magistrale, et je voudrais pouvoir reproduire ici quelques passages du chapitre qu'il consacre à l'influence du traitement hydrothérapique sur les symptômes, la marche et la terminaison de la fièvre typhoïde (2). Malheureusement, les limites d'un mémoire de ce genre ne me permettent pas une digression pareille, et je dois me borner à étudier, dans cette partie de mon travail, sur les chiffres qui résultent de mes observations personnelles et de celles des principaux auteurs, l'effet des différents moyens hydrothérapiques employés pour amener l'abaissement de la température Ces moyens sont au nombre de cinq : les bains froids, les bains tièdes, les affusions froides, les enveloppements et les lotions froides.

Les bains froids sont, sans contredit, les plus commodes; je les ai donnés, comme l'indique Brand, à une température variant entre 17 et 22 degrés. L'eau qui m'a servi était de l'eau de la ville non filtrée, telle qu'on la reçoit par les conduits d'eau de l'hôpital du Gros-Caillou. Une baignoire ordinaire était à moitié remplie de cette eau, qui servait aux bains pendant vingt-quatre heures, sans être renouvelée.

(1) *Du traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids à Lyon*, p. 30.

(2) *Die hydrotherapie des typhus*, p. 77 à 102.

« Je veux, dit-il, lui peindre non-seulement l'univers visible, mais l'immensité qu'on peut « concevoir de la nature, dans l'enceinte de ce raccourci d'atome. Qu'il y voie une infinité « d'univers dont chacun a son firmament, sa terre, en la même proportion que le monde « visible. »

« Quant à la matière, elle est partout la même, et l'hydrogène de l'eau, nous le retrouvons dans notre soleil, dans Sirius et dans les nébuleuses. Partout elle se meut, partout elle vibre, et ces mouvements qui nous apparaissent comme inséparables des atomes sont aussi l'origine de toute force physique et chimique.

« Tel est l'ordre de la nature, et à mesure que la science y pénètre davantage, elle met à jour, en même temps que la simplicité des moyens mis en œuvre, la diversité infinie des résultats. Ainsi, à travers ce coin du voile, qu'elle nous permet de soulever, elle nous laisse entrevoir tout ensemble l'harmonie et la profondeur du plan de l'univers. Quant aux causes premières, elles demeurent inaccessibles.

« Là commence un autre domaine que l'esprit humain sera toujours empressé d'aborder et de parcourir. Il est ainsi fait et vous ne le changerez pas. C'est en vain que la science lui aura révélé la structure du monde et l'ordre de tous les phénomènes : il veut remonter plus haut, et, dans la conviction instinctive que les choses n'ont pas en elles-mêmes leur raison d'être, leur support et leur origine, il est conduit à les subordonner à une cause première, unique, universelle : Dieu. — Ad. WURTZ. »

Par décret du 14 août 1874, M. le docteur Moutier, médecin en chef de l'hospice de Montargis, a été nommé chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur.

©BIU Santé

Comme je n'ai jamais eu un grand nombre de malades en traitement à la fois, chaque malade a eu sa baignoire. Après un bain d'un quart d'heure, la température du malade s'abaisse généralement de 1 à quatre degrés et quelquefois au delà; nous avons observé des abaissements de 4°,8 dixièmes (1).

Le maximum de l'abaissement de température n'a pas lieu immédiatement, mais seulement quinze à trente minutes après le bain, comme le constatent les tableaux que nous annexons à notre travail.

BORDA.

Température avant le bain.	Rémission maxima.	Nombre de minutes après le bain.
39°6	3°4	15 minutes.
40°	4°	15 —
40°	3°5	15 —
40°1	4°7	10 —
38°5	3°5	5 —
38°4	2°3	10 —
38°4	2°2	10 —
38°5	1°7	15 —

RENAULT.

Température avant le bain.	Rémission maxima.	Nombre de minutes après le bain.
39°9	3°7	15 miuntes.
39°8	4°6	15 —
39°4	4°2	20 —
40°5	4°8	10 —
40°	3°4	15 —
39°2	3°	15 —
39°	2°2	15 —
39°4	3°1	30 —
39°	2°2	40 —
38°5	1°3	10 —
39°	1°6	15 —
38°8	2°6	15 —

La température remonte ensuite lentement pour reprendre environ deux heures et demie à trois heures après, l'élévation qu'elle avait auparavant, ou la dépasser. Pour montrer comment se fait l'ascension de la température, nous donnons ici deux observations prises de dix en dix minutes dans l'intervalle de deux bains, l'une après le onzième bain, l'autre après le trente-cinquième.

RENAULT.

11e bain donné à 8 h. 35.

Température avant le bain, 39°7.

Température après le bain.

9 h.	».....	38°6	10 h.	10.....	38°4
9	10.....	38°	10	20.....	38°5
9	20.....	37°7	10	30.....	38°6
9	30.....	37°8	10	40.....	38°8
9	40.....	37°8	10	50.....	39°
9	50.....	38°	11	».....	39°1
10	».....	38°2	12	30.....	40°4

RENAULT.

35e bain donné à 9 h. 30.

Température avant le bain, 38°5.

Température après le bain.

9 h.	55.....	37°1	11 h.	15.....	37°5
10	05.....	36°6	11	25.....	37°6
10	15.....	36°5	11	35.....	37°8
10	25.....	36°4	11	45.....	38°
10	35.....	36°6	11	55.....	38°2
10	45.....	36°8			
10	55.....	37°	12	30.....	38°5
11	05.....	37°2			

D'après les remarques de Leichtenstern, basées sur 1,960 bains, la température reprend déjà son élévation maximum deux heures après le bain; mais nous maintenons le chiffre que nous avons donné, et qui concorde avec celui des autres observateurs.

Ziemsen et Immermann ont établi par de nombreuses recherches que, dans les cas légers, l'abaissement de la température et la durée de cet abaissement étaient plus prononcés que dans les cas graves.

Un fait analogue s'observe dans le courant de la fièvre typhoïde. Plus la température est élevée, moins le degré et la durée de la réfrigération sont considérables, *et vice versâ*, de sorte qu'on observe en général, à la fin de la fièvre typhoïde, vers le quatrième septénaire, les abaissements les plus grands. Cependant il y a des exceptions à cette règle; la température la plus basse que nous ayons enregistrée,

(1) Brand et d'autres observateurs ont noté des abaissements de température encore plus considérables.

©BIU Santé

celle de 4°,8 a été produite après le treizième bain à la fin du second septénaire, chez un homme qui présentait 40°,5 avant le bain, et qui mit une heure quinze minutes pour remonter à 38°,5 et trois heures pour remonter à 39°,5.

Les heures de la journée influent aussi sur l'effet utile des bains. D'après les remarques de Ziemsen, c'est vers sept heures du soir, puis entre cinq et huit heures du matin, et enfin entre une et deux heures de l'après-midi, que les abaissements de la température ont été les plus marqués. Nos observations personnelles ne sont pas assez nombreuses pour que nous puissions contrôler la vérité de ces assertions; seulement, nous devons dire que les rémissions ont toujours été beaucoup plus longues quand les bains coïncidaient avec les rémissions naturelles du matin et de la nuit.

Brand remarque avec beaucoup de raison que, plus les rémissions sont longues, moins la fièvre produit d'effets nuisibles. Dans cet ordre d'idées, nous avons voulu apprécier l'effet utile des bains, c'est-à-dire calculer le nombre d'heures où les malades sont restés presque dans l'apyrexie. Nous avons pris la température de 38°.5 dans le rectum, équivalant à 37°,8 dans l'aisselle, comme limite indiquant le retour de la fièvre, et nous avons compté comme état apyrétique les heures où les malades sont restés au-dessous.

Les malades qui ont pris en moyenne six bains par jour sont restés dès les premiers jours, de six à huit heures, avec une température inférieure à 38°,5 dans le rectum. Les heures d'apyrexie ont augmenté rapidement les jours suivants, et vers la fin du traitement, l'effet utile des bains s'est prolongé souvent pendant dix-huit à vingt heures.

Ces chiffres feront comprendre mieux que toutes les explications l'effet favorable du traitement hydrothérapique sur les symptômes généraux de la fièvre typhoïde, et sa supériorité sur tous les médicaments antipyrétiques. Le traitement hydrothérapique a une influence moins marquée sur la courbe générale de la température, et je n'ai pas noté une différence sensible dans les élévations *maxima* de la journée; mais l'important n'est pas, comme le fait observer Brand, que la température n'atteigne pas un degré élevé, mais bien qu'elle n'y demeure pas pendant longtemps.

Les températures *minima* m'ont paru en général influencées par le traitement. Les rémissions matinales ont été plus fortes que la moyenne; dans presque tous les cas, elles l'ont dépassée d'un degré environ. Cependant, je dois le dire, les bains n'exercent pas une action aussi marquée sur tous les malades; il en est, peu il est vrai, dont la température n'est que fugitivement modifiée par le traitement, et dont les symptômes morbides n'éprouvent par conséquent aucune amélioration.

L'observation suivante, que nous devons à l'obligeance de notre savant ami et collègue du Gros-Caillou, le docteur Widal, en offre un exemple.

Observation. — V... (Alexandre), soldat au 70e de ligne, âgée de 22 ans, incorporé depuis trois mois. N'a jamais été malade. Quatre jours avant son entrée à l'hôpital, qui a lieu le 27 mai, il se plaint de céphalalgie, anorexie, abattement considérable.

Le 27 mai, à la visite, on constate tous les signes de la fièvre typhoïde : ballonnement du ventre; douleurs à la pression de la fosse iliaque droite; face prostrée; épistaxis.

Le lendemain, 28, la fièvre continue à s'élever et atteint le soir 40°4.

Le 29 mai apparaissent les taches rosées lenticulaires; abattement plus grand; 40°2.

30 mai au 2 juin. Stupeur; la température reste, le matin, aux environs de 39°; le soir elle oscille autour de 40°; pas de diarrhée, pas de délire.

3 juin. M. Widal prescrit 3 bains, de dix minutes chaque, à dix heures, trois heures et dix heures du soir. Après chaque bain, la température s'abaisse d'environ 1 degré, mais, une demi-heure après, elle était redevenue ce qu'elle était auparavant.

4 juin. Stupeur; délire tranquille la nuit; diarrhée; 3 autres bains sont donnés; ils amènent le même abaissement thermique momentané; mais, le soir, le malade avait encore 40°6 dans le rectum et 39°4 dans l'aisselle.

5 juin. Plus de délire; même stupeur; diarrhée intense; 3 nouveaux bains; à quatre heures du soir, température 40°6 (rectum); 40° (aisselle).

6 juin. Même état; 6 bains d'un quart d'heure chaque; affusions froides sur la tête; lave-

©BIU Santé

ments froids. A quatre heures du soir, température 40°6 dans le rectum, 40° dans l'aisselle ; même état général; stupeur aussi grande; diarrhée un peu diminuée.

7 juin. Même état; 6 bains; température 40°6 (rectum).

8 juin. 6 bains ; la stupeur est aussi grande; la diarrhée persiste; à quatre heures, température 40°4 dans la rectum; 39°4 dans l'aisselle.

9 juin. Même état; 6 bains; température, à quatre heures, 40°4 (rectum); 39°4 (aisselle).

11 juin. L'état général ne s'est pas amélioré, quoique le traitement hydrothérapique ait été appliqué depuis le 3 juin, et avec rigueur toutes les trois heures depuis le 6; la stupeur et les autres symptômes n'ont pas été amendés; la température même n'a pas été sensiblement abaissée par les bains; aussi renonce-t-on à leur emploi.

A partir du 13 juin, on donne 8 décigrammes de sulfate de quinine tous les jours, et, sous l'influence de ce médicament, le malade entre rapidement en convalescence. Le 1er juillet, la guérison est complète.

Dans ce cas, faut-il donner des bains plus rapprochés et plus froids, comme le recommande M. Glénard, ou doit-on renoncer au traitement et employer d'autres modificateurs, comme l'a fait M. Widal? Nous ne voulons pas décider la question, puisque nous ne nous sommes pas trouvé en face de faits analogues, mais vraisemblablement nous pencherions vers la manière de faire de notre collègue.

Maintenant, combien faut-il donner de bains? Règle générale, nous les administrons toutes les fois que la température atteint 39°5 dans le rectum, 39° dans l'aisselle; 6 bains par jour nous ont toujours suffi, et souvent il n'en a fallu que 4 ou 5. Les bains ont eu une durée moyenne de quinze minutes. Le frisson survenait presque toujours au bout de cinq minutes et persistait une heure environ. Le malade était porté dans son lit, sans être essuyé, recouvert de sa chemise, les pieds enveloppés d'un drap de lit et le corps d'une seule couverture; en été, seulement d'un drap. Un vin de cannelle ou une tasse de bouillon dégraissé était toujours administré après le bain. Ces règles, qui ne s'écartent pas des prescriptions formulées par Brand, sont, en somme, d'une exécution facile.

Nos températures ont été prises dans le rectum, celles de l'aisselle demandant un temps beaucoup trop long (quinze à vingt minutes pour donner des résultats précis). Ces dernières sont, de plus, d'un emploi difficile dans la fièvre typhoïde, à cause de l'impossibilité de laisser les malades le bras fortement tendu sur la poitrine pendant un quart d'heure, avec la faiblesse musculaire qu'ils éprouvent, et le tremblement que leur donne le frisson consécutif au bain (1). Les mensurations rectales ont de plus l'avantage, comme le font remarquer tous les observateurs, de ne pas troubler le sommeil qui suit en général le bain ; il suffit que le malade reste couché passivement sur le côté pour le maintien du thermomètre pendant les quatre à cinq minutes nécessaires pour arriver à un chiffre exact (2).

Devant la facilité de l'application de la thermométrie rectale, le signe de la *coloration des joues du malade, accompagnée d'agitation*, que Brand (3) indique comme indice du moment où il faut donner les bains, perd toute son importance; car il est aisé d'habituer des infirmiers ou des gardes malades à faire une mensuration thermométrique, qui offrira une garantie beaucoup plus sérieuse qu'un symptôme toujours fugace et qui manque souvent.

Il nous reste à étudier brièvement, maintenant, la valeur des autres procédés hydrothérapiques.

Les bains tièdes ont été employés pour la première fois par Ziemsen, à la clinique d'Erlangen, en 1863; je les ai moi-même expérimentés en 1871, dans les mois de septembre et d'octobre. Cette méthode donne des résultats un peu inférieurs, comme soustraction de calorique, à celle de Brand; la moyenne de l'abais-

(1) Ziemsen. *Die Methoden des kaltwasser Behandlung*, p. 15.

(2) D'après les calculs de Ziemsen, quatre minutes suffisent en moyenne, et pour les températures élevées, trois minutes.

(3) Brand. *Hydrotherapie des typhus*, p. 104.

©BIU Santé

sement de la température oscille entre 1 et 3° C.; le minimum obtenu dans mes observations a été de 0,2 (1).

La durée de l'effet utile des bains n'a pas non plus atteint les chiffres que j'ai obtenus dans cette dernière; elle n'a pas dépassé huit heures dans les deuxième et troisième septénaires et quatorze heures dans le quatrième. Ces résultats sont opposés à ceux de Ziemsen qui prétend, au contraire, que cette durée est plus longue (2).

Les bains tièdes sont d'un usage plus difficile dans les hôpitaux que les bains froids; ils nécessitent un séjour plus long dans la baignoire (35 à 40 minutes); ils doivent être réservés pour certains cas exceptionnels. Ils me paraissent indiqués chez les malades très-nerveux, qui montrent une grande appréhension pour les bains froids; dans les cas de faiblesse marquée du cœur, avec tendance à la paralysie de cet organe, et enfin dans les entérorrhagies. Dans ce dernier cas, le bain froid, en amenant trop brusquement une congestion des organes splanchniques, peut augmenter ou hâter le retour de l'hémorrhagie.

Chez un de mes malades soumis au traitement par les bains froids, une entérorrhagie étant survenue, je crus devoir recourir aux bains tièdes; l'entérorrhagie s'arrêta pour recommencer dès que je repris les bains froids, auxquels je renonçai définitivement pour la méthode de Ziemsen dont je me trouvai fort bien, car le malade guérit malgré l'anémie produite par trois pertes de sang considérables.

Ziemsen et Immermann se contentent, en général, de 4 à 5 bains par jour, et voilà la règle donnée par Ziemsen :

« Dans les quinze premiers jours de la fièvre typhoïde, il faut donner les bains à « six heures du matin, dix heures, une heure et six heures du soir; dans les cas « graves, il faut en donner, en outre, à neuf heures du soir et une heure du matin, « quand l'agitation augmente vers minuit. Dès la troisième ou quatrième semaine, « suivant la gravité des cas, on pourra supprimer le bain de la nuit et du matin, et puis « enfin le bain de l'après-midi (3). » Ces heures sont calculées pour tomber au moment des défervescences normales de la fièvre, et produire par conséquent le maximum de l'effet utile.

Les affusions froides abaissent moins la température que les bains froids, suivant les calculs de Liebermeister (4). Elles sont plus pénibles que les bains, et ne peuvent être supportées que cinq minutes environ. Dans quelques observations isolées que nous avons prises, elles n'ont produit qu'un abaissement de température oscillant entre 0,5 et 1,5 de degré. Mais, si elles ne sont pas aussi énergiques au point de vue de la soustraction du calorique, elles peuvent servir, comme le fait très-bien remarquer Liebermeister, à remplir d'autres indications (5). Elles sont surtout utiles : 1° dans le cas de coma profond et de délire furieux, quand il n'y a pas de tendance trop marquée à la paralysie du cœur; 2° dans les cas de faiblesse du mouvement respiratoire ou de colapsus pulmonaire; et enfin, dans des cas qui ne sont pas excessivement rares où, avec une température relativement minime, on remarque un coma persistant qui indique une paralysie cérébrale ou une tendance à cette paralysie. Dans un cas de ce genre, observé dans mon service, les affusions ont eu une action réellement héroïque, en réveillant presque instantanément les fonctions cérébrales.

Les enveloppements froids ont été employés primitivement par Priesnitz et plus tard par Scoutetten, Niemeyer, etc.; ils constituent un excellent moyen de soustraction de calorique.

(1) Les abaissements de 4 degrés et de 5 ont été observés, mais exceptionnellement, par Imermann; les abaissements les plus fréquents tombent entre 2 et 3 degrés.

(2) Ziemsen. *Die Kaltwasser Behandlung des typhus*, p. 6.

(3) Ziemsen. *Loco citato*, p. 82.

(4) Liebermeister. *Warme entzihungen bei Fieberkranken*, p. 158. — Le minimum de la température n'est atteint qu'une demi-heure ou une heure après les affusions.

(5) Liebermeister. *Varmwasser bei Fieberkranken*, p. 159. — *Ans der medicinischen Klinik*, zu Bazel.

©BIU Santé

D'après Liebermeister (1), une série de quatre enveloppements successifs de dix minutes chacun a à peu près un effet antipyrétique comparable à celui d'un bain de dix minutes, et un effet double d'une affusion froide de cinq minutes.

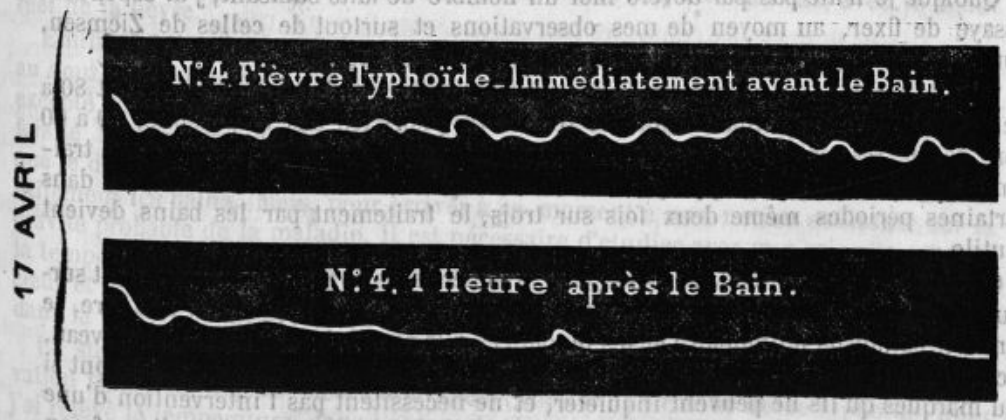
Liebermeister les recommande surtout pour les enfants, à cause de plus grande facilité de soustraction de calorique dans le jeune âge. Mais, pour produire l'effet utile, ils doivent être pratiqués systématiquement de la manière suivante : « Un « grand drap de lit est trempé dans l'eau, puis égoutté et placé sur une couverture « de laine; le malade est enveloppé tout d'abord dans le drap et ensuite dans la « couverture. On l'y laisse pendant dix minutes, puis il est remis dans un autre « drap mouillé de la même façon, et toujours ainsi, de trois à sept fois de suite. »

Ces pratiques, on le voit, sont impossible dans les hôpitaux où le matériel ne serait pas suffisant, mais trouvent souvent leur indication dans la pratique de la ville.

Les lotions froides sont, de tous les moyens de réfrigération, les moins énergiques. Préconisées par Jaccoud (2), qui les prescrit concurremment avec l'alcool et qui les renouvelle de deux à quatre fois par jour, elles n'ont jamais produit entre mes mains que des abaissements de 0,5 à 1,2 de degré au maximum, et de 0,5 à 0,6 de degré en moyenne. Elles ne nous ont paru vraiment utiles que dans les cas de fièvre typhoïde moyenne ou légère, en produisant une réfrigération agréable au malade qui n'est pas sans effet sur la marche de la maladie.

Maintenant que nous avons étudié l'action des bains sur la température, il nous reste à parler de celle qu'ils exercent sur le système nerveux.

Le bain froid a une action sédative très-marquée sur le système nerveux, sur les vaso-moteurs d'abord, puisque son premier effet est d'amener la contraction des capillaires et des vaisseaux de la périphérie. Sous cette influence, le pouls devient plus petit, moins fréquent et cesse d'être dicrote; au bout de dix minutes, il est souvent presque filiforme, et quelquefois il disparait complétement à l'artère radiale. Immédiatement après le bain, il devient peu à peu plus plein, mais toujours moins fréquent qu'avant; en moyenne, nous avons trouvé une différence de 10 à 30 pulsations, et le dicrotisme ne reparaît qu'après un espace de temps qui varie entre trente minutes et deux heures (3). Nous avons fait prendre un grand nombre de tracés sphygmographiques qui rendent évidente cette cessation, et nous donnons plus bas quelques-uns de ces tracés, pris avec beaucoup de soin par M. le docteur Mathelin, un des aides-majors les plus distingués de notre hôpital.

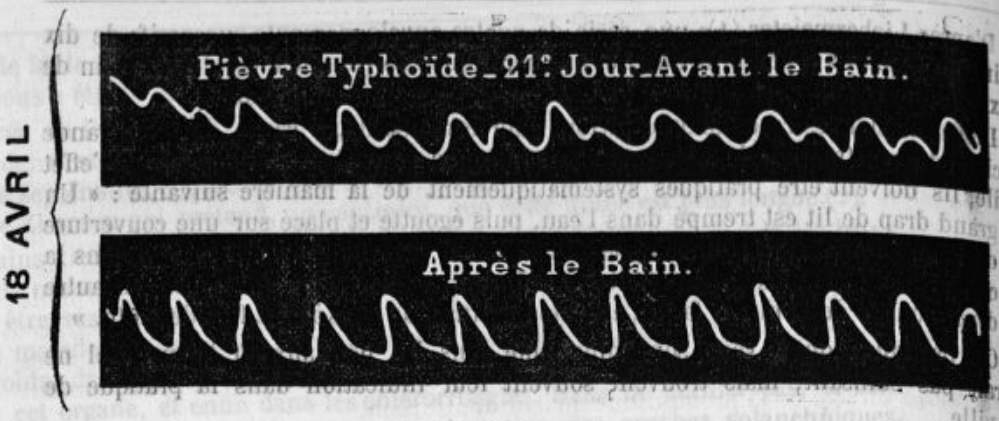


(1) *Loco citato*, p. 162 à 171.

(2) *Traitement de la fièvre typhoïde*, p. 75. Leçons de clinique médicale faites à l'hôpital Lariboisière.

(3) Au bout de six à huit jours de bains, le dicrotisme cesse généralement de se produire, et le pouls tombe à 100, et souvent au-dessous.

©BIU Santé



Les phénomènes de sédation du système nerveux central ne sont pas moins marqués; les battements du cœur deviennent moins fréquents, plus réguliers; le délire et l'agitation commencent à céder, souvent déjà dans le bain même; la netteté des idées revient parfois en même temps, et le malade, qui ne prononçait que des paroles incohérentes, répond distinctement aux questions qu'on lui adresse.

L'action directe du bain est renforcée, il va sans dire, par le refroidissement du sang qui la rend durable et la maintient jusqu'au moment où les liquides de l'économie, surchauffés de nouveau, ramènent les accidents dus à l'hyper-thermogenèse, et nécessitent une nouvelle soustraction de calorique. Ces soustractions répétées finissent, au bout d'un temps plus ou moins long, souvent au bout de trois à quatre jours, par triompher complétement des symptômes si graves dus à l'élévation exagérée de la température, et à donner à la fièvre typhoïde la plus maligne, l'aspect des cas les plus légers, comme nous le verrons dans les observations qui suivent.

IV

DES INDICATIONS ET DES CONTRE-INDICATIONS DES BAINS FROIDS.

On ne saurait méconnaitre, d'après tout ce qui précède, l'action incontestable des bains froids sur l'abaissement de la température et leurs heureux effets sur le traitement de la fièvre typhoïde. Malheureusement le précepte trop absolu de Brand, qui les prescrit indistinctement dans tous les cas, en éloigne beaucoup d'esprits éclairés, et empêchera toujours qu'ils ne deviennent d'un usage général.

Quoique je n'aie pas par devers moi un nombre de faits suffisant, j'ai cependant essayé de fixer, au moyen de mes observations et surtout de celles de Ziemsen, Jurgensen, Liebermeister, etc., leurs indications rationnelles.

Tout le monde sait qu'en moyenne, sur 100 fièvres typhoïdes, il en guérit 80 à peu près en temps ordinaire. Sur ces 100 fièvres, hors les cas d'épidémie, 50 à 60 sont des fièvres légères ou moyennes qui guérissent d'elles-mêmes, sans autre traitement qu'une hygiène appropriée. Par conséquent, une fois sur deux, et dans certaines périodes même deux fois sur trois, le traitement par les bains devient inutile.

On ne peut pas, en effet, dans ces cas, alléguer leurs avantages, qui résident surtout dans leur action sur les symptômes graves de la fièvre typhoïde : le délire, le coma, le collapsus pulmonaire et les tendances à la paralysie du cœur et du cerveau, accidents qui n'existent pas dans les formes légères et moyennes, ou qui y sont si peu marqués qu'ils ne peuvent inquiéter, et ne nécessitent pas l'intervention d'une médication active. Comme, d'une autre part, les bains ne modifient pas d'une façon bien sensible la durée de la maladie, et qu'ils sont une cause de souffrance réelle pour le malade et de soins incessants pour les assistants, leurs bénéfices ne compensant pas leurs inconvénients, il est tout à fait rationnel et conforme aux principes de les supprimer dans ces conditions. La première de toutes les indications

©BIU Santé

est donc de les réserver aux formes graves de la fièvre typhoïde. Mais, parmi ces formes, toutes n'empruntent pas leur gravité aux mêmes causes. Les bains sont surtout des agents antipyrétiques, nous l'avons démontré dans le cours de ce travail; c'est donc dans les cas les plus fréquents, il est vrai, de cette catégorie, où la gravité de la maladie résulte de l'élévation de la température ou bien des accidents cardiaques cérébraux et pulmonaires qui en sont les conséquences immédiates, qu'ils seront réellement utiles. Dans les formes rares où la gravité dépend de causes étrangères à l'hyperthermogenèse, comme l'apoplexie, l'œdème du cerveau, etc., les bains sont inutiles. D'où une seconde indication non moins formelle que la première : réserver les bains aux cas dont la gravité dépendra de l'hyperthermogenèse ou de ses conséquences immédiates. Mais tous les observateurs qui les ont employés sont d'accord pour proclamer que les chances de guérison augmentent en raison directe de la promptitude de leur application.

Hagenbach (1) donne à cet égard une statistique qui est assez probante. Sur 147 malades atteints de fièvre typhoïde et qui n'ont gardé le lit que quatre jours avant leur entrée à l'hôpital et le commencement du traitement, 8 sont morts, par conséquent 5,4 p. 100; sur 113 qui ont gardé le lit de quatre à onze jours, avant leur entrée, 15 sont morts, soit 13,3 p. 100; sur 25 entrés après le dixième jour, 7 sont morts, soit 28 p. 100.

De ces faits, il résulte une troisième indication : donner les bains le plus tôt possible, dès qu'on pourra soupçonner la gravité de la maladie.

Mais par quels moyens arriver, avant que les symptômes inquiétants n'aient apparu avec leur cortége de lésions souvent irréparables, à déterminer si une fièvre typhoïde sera grave ou bénigne? Pourra-t-on s'en assurer assez près du début, pour que les bains produisent tout l'effet qu'on est en droit d'en attendre? C'est là le point délicat que nous allons essayer de résoudre par l'étude approfondie du pronostic de la fièvre typhoïde.

Dans le premier septénaire, il est de toute impossibilité de savoir si la fièvre sera grave ou bénigne; mais on peut arriver, du huitième au douzième jour, à un degré de probabilité assez grand à cet égard. Or, à cette époque, il est temps encore de commencer le traitement et d'en obtenir tout ce qu'il peut donner.

Les partisans de Brand ne le commencent, en effet, dans la plupart des cas, que du sixième au neuvième jour, à cause de l'incertitude du diagnostic au début et de l'entrée tardive des malades à l'hôpital. Quant à la statistique de Hagenbach, elle n'a qu'une valeur relative, car elle est basée sur des chiffres trop restreints, et la date de l'entrée de ses malades ne coïncide pas, dans la majorité des cas, avec le début réel de la fièvre.

Enfin, dans toutes mes observations, le traitement a été commencé du dixième au douzième jour de la maladie, et a donné les résultats les plus satisfaisants, excepté dans deux cas qui se sont terminés fatalement, et où il a été entrepris une fois le sixième jour de la maladie et l'autre le quinzième. On peut donc admettre que le dixième ou le douzième jour de la maladie, il est temps encore de donner utilement les bains. Mais, pour arriver à ce moment à une notion suffisante sur la gravité probable de la maladie, il est nécessaire d'étudier avec une minutie extrême la température dont l'élévation constitue, avec ses suites directes, la paralysie du cœur et du cerveau, les causes les plus prochaines et les plus habituelles de la mort dans la fièvre typhoïde.

La statistique montre, en effet, de quelle importance peut être même l'observation isolée des degrés thermométriques (2) : sur 174 cas de fièvre typhoïde, dont j'ai relevé la température, dans l'espace de six ans, la mortalité a été de 3 p. 100 seulement chez les malades qui n'ont pas atteint 40° dans l'aisselle; de 18 p. 100

(1) Hagenbach. *Beobachtung, und versuche, über anwendung des Kalten Wassers*, p. 31.

(2) Liebermeister. *Typhus abdominalis. In Handbuch der speciellen pathologie un therapie.* Leipzig, 1874. Prognose, p. 149 et suivantes.

©BIU Santé

chez ceux qui ont dépassé 40° ; et de 45 p. 100 chez ceux qui ont atteint une seule fois 41° et plus.

Si, avec Liebermeister, dont les résultats sont un peu différents des miens sous ce rapppprt, on recherche de plus près les causes de la mort, « on voit qu'elle a « surtout été produite par des complications dans les cas où la température a été « relativement faible; ces complications ont consisté en entérorrhagies, perfora- « tions intestinales ou défaut de résistance des sujets qui étaient, soit des alcooli- « sants, soit des phthisiques ou encore des emphysémateux, tandis que chez les « malades qui ont atteint de hautes températures, la mort est presque toujours le « résultat de la fièvre. (2) » Mais des température isolées ne pouvant donner un indice suffisant, c'est à la courbe thermométrique qu'il faut s'adresser.

Liebermeister traite cette question d'une façon magistrale dans son chapitre *Sur le pronostic de la fièvre typhoïde*, et je ne puis mieux faire que de l'y suivre pas à pas; je demande donc la permission de le citer ici presque littéralement.

Suivant lui, « quand la température sera montée avec une très-grande rapidité, « dans la première semaine, on pourra compter sur des cas légers ou abortifs.

« Quand les rémissions matinales, à la fin de la première semaine et dans les « premiers jours du second septénaire, seront très-prononcées, la fièvre sera légère « ou de moyenne intensité.

« Si, au contraire, elles sont presque nulles, et que le degré de température du « matin soit fort élevé à cette époque, les fièvres sont très-graves. D'après une « curieuse statistique de Fiedler, tous les malades dont la température a atteint, un « jour seulement, le matin, 41°2, sont morts, et parmi ceux qui ont atteint 40°8, il « y a eu une mortalité d'un sur deux.

« Quand même les températures du matin et du soir ne seraient pas très-élevées, « la fièvre typhoïde sera néanmoins grave et de longue durée, si les rémissions ma- « tinales à cette époque ne dépassent pas 0,5 degrés. »

De ces faits établis avec tant d'autorité, nous avons déduit quelques règles pratiques au point de vue du traitement hydrothérapique : si, à la fin du premier septénaire et dans les deux ou trois jours qui l'ont suivi, la température a été très-élevée le soir et les rémissions matinales très-faibles, il faut donner les bains. La température pourra être considérée comme élevée quand elle dépassera 40° dans le rectum, c'est-à-dire 39,5 dans l'aisselle; mais nous ne pouvons établir des règles fixes à cet égard, on devra se guider sur les considérations individuelles, car tel malade supporte facilement une température de 40° et plus, quand avec une température de 39° et quelques dixièmes un autre présentera les accidents les plus graves.

Il faut donner également les bains quand, malgré des températures relativement basses, la rémission ne dépasse pas pendant ces quelques jours 0,5 de degré ; et enfin, dans le cas où même une seule fois et exceptionnellement la température a atteint le soir 41° et plus, et le matin 40° et quelques dixièmes de degré, à moins qu'une circonstance fortuite ou une complication imprévue et passagère ne justifie cette élévation.

Comme, après la fièvre, la paralysie du cœur est une des causes les plus prochaines de la mort, l'état du cœur et du pouls doit entrer également en ligne de compte pour le pronostic et les indications thérapeutiques. Nous continuons à citer Liebermeister (2) :

« Quand la force d'impulsion du cœur est très-petite et le pouls très-fréquent et « faible, à 120 ou au-dessus, le danger commence, surtout quand il ne s'agit pas « d'enfants et de femmes nerveuses. La faiblesse et la fréquence du pouls devien- « nent des signes plus graves encore, s'ils s'accompagnent d'autres manifestations, « de dépression cardiaque, telles que les hypostases du poumon, la cyanose, ou bien

(1) Liebermeister. *Loco citato*, p. 143 et suivantes.
(2) Liebermeister. *Loco citato*, p. 146.

©BIU Santé

« encore de différences notables entre la température interne et celle de la périphérie. »

A l'hôpital de Bâle, sur 63 malades qui atteignirent 120 pulsations ou les dépassèrent, il y eut 40 décès qui se divisent comme il suit : 37 malades atteignirent 140 pulsations, il en mourut 19; 26 dépassèrent 140, il en mourut 21; 12 dépassèrent 150, il en mourut 11 (1). Par conséquent, toutes les fois que le pouls dépasse 120 pulsations, pendant deux ou trois jours, la fièvre devient grave et les bains sont indiqués.

Si à cette fréquence de pouls il s'ajoute une grande faiblesse d'impulsion du cœur avec ses conséquences : la cyanose, les hypostases du poumon, les bains tièdes sont préférables aux bains froids, dont l'action est trop déprimante. Après l'état du cœur, l'état des fonctions cérébrales fournit un dernier élément au pronostic, par conséquent à l'indication thérapeutique. Quand le délire, l'agitation ou le coma sont bien marqués, même quand la température ne serait pas très-élevée, la fièvre est grave et il faut recourir aux bains. Souvent le coma s'accompagne d'une température relativement basse, qui oscille entre 38° et quelques dixièmes le matin, et 39° le soir; dans ces cas, les bains ne sont pas utiles, ils sont même nuisibles à cause de leur action déprimante, et les affusions froides sont indiquées, non comme agent de soustraction de calorique, mais comme excitant du système nerveux central.

A côté de ces éléments généraux du pronostic qui nous ont servi de base, il ne faut pas oublier les considérations individuelles qui peuvent toujours les modifier. Ainsi l'élévation même de la température a beaucoup moins d'importance chez les enfants que chez les hommes. Des symptômes cérébraux peu accusés présentent souvent plus de gravité chez certaines natures torpides que le délire le plus furieux chez d'autres plus excitables. Enfin, les élévations thermiques sont plus graves, d'après tous les observateurs, chez les gens gras; Rœser a particulièrement attiré l'attention sur ce point. Malgré de faibles élévations thermiques, des habitudes antérieures, telles que l'alcoolisme, ou des maladies diathésiques telles que le diabète peuvent donner une gravité particulière à la maladie; c'est à la sagacité du médecin à peser toutes ces circonstances, quand il s'agira de déterminer s'il est en face d'un cas grave ou léger, et s'il doit employer oui ou non les bains froids.

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) *Loc. cit.*, p. 147.

BIBLIOTHÈQUE

NOUVEAU DICTIONNAIRE DES FALSIFICATIONS et des altérations des aliments et de quelques produits employés dans les arts, l'industrie et l'économie domestique; exposé des moyens scientifiques et pratiques d'en reconnaître le degré de pureté, l'état de conservation, de constater les fraudes dont ils sont l'objet, par J.-Léon SOUBEIRAN, professeur à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier; ouvrage accompagné de 218 fig. intercalées dans le texte; 1 vol. in-8°, 634 pages; J.-B. Baillière et fils, éditeur, rue Hautefeuille, 19. Paris, 1874.

M. Léon Soubeiran, dont le nom cher à la science est populaire parmi les pharmaciens, a été d'un bon exemple. Soit que son caractère ne s'accommodât point des chemins tout tracés et des patronages, soit qu'il ne voulût rien devoir au mérite paternel, ou qu'il cédât plutôt aux attraits de ses curiosités originales qu'à ceux de l'ambition vulgaire, il n'a rien recueilli de l'héritage auquel il pouvait prétendre.

La carrière officielle s'ouvrait naturellement devant lui et lui offrait des succès tout préparés; il a mieux aimé débuter ailleurs et chercher à mériter personnellement, selon les caprices de ses goûts, l'estime des hommes de science et des honnêtes gens. Il a prêté pendant de longues années son concours à la Société d'acclimatation, s'attachant surtout aux applications médicales ou hygiéniques des nouveautés et des curiosités de l'histoire naturelle. Puis, devenu professeur agrégé à l'École supérieure de pharmacie de Paris, il s'est peu à peu rapproché de l'enseignement didactique. A ses mémoires sur l'acclimatation des quinquinas dans les Indes néerlandaises et anglaises, à ses intéressantes recherches sur la pisciculture, sur les bizarreries de l'alimentation chez tous les peuples, sur la matière médicale et sur la médecine des

©BIU Santé

Chinois, a succédé, en 1873, un petit traité d'hygiène élémentaire remplissant le programme de l'Université. Aujourd'hui, nommé professeur titulaire à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier, il offre, comme adieux à ses anciens et comme tribut de joyeux avénement à ses nouveaux collègues, le *Nouveau Dictionnaire des falsifications.*

Le plan de cet ouvrage est excellent. Les matières premières de l'industrie, les drogues, les substances alimentaires sont tellement nombreuses, et les procédés indiqués par les chimistes experts pour y découvrir les fraudes commerciales ou les altérations ou les impuretés sont tellement variés, qu'un livre de vulgarisation ne saurait embrasser tous les détails du sujet sans manquer son but en devenant énorme et par conséquent d'un prix inabordable. L'auteur a su tourner habilement ces difficultés et garder tous les avantages de la concision, sans perdre le caractère essentiellement pratique.

Il a d'abord résumé les moyens employés, pour reconnaître les falsifications, dans une Introduction de 25 pages, comprenant, avec la description et la figure des principaux appareils, les tableaux dycotomiques des caractères des espèces minérales dévoilées par la voie sèche et la voie humide. Puis, dans la rédaction de chacun des articles concernant les matières d'origine organique, il a insisté sur les caractères physiques et sur les caractères microscopiques ; de nombreuses figures, empruntées aux monographies les plus estimées, et notamment aux excellents travaux de l'hygiéniste anglais Hassall, l'ont dispensé de longues descriptions. Et, quant au détail des analyses, comme il arrive souvent que, dans la recherche des falsifications, on doit avoir recours à des procédés délicats, dont le plan du livre ne comportait qu'un résumé, il a fait suivre chaque article d'un index bibliographique permettant de remonter aux sources.

Moyennant ces artifices, l'ouvrage, suffisant pour la solution des difficultés les plus ordinaires, et pouvant servir de *memento*, devient un excellent conseiller dans les cas épineux, lorsque la dextérité du praticien doit appliquer exactement les procédés chimiques les plus compliqués.

Telle est la part de l'éloge ; mais nous devons à nos lecteurs, nous devons à l'auteur lui-même quelques observations critiques. La concision nous semble excessive lorsque l'auteur, comptant par trop sur la perspicacité du lecteur, se borne à indiquer la nature de la sophistication ; quelques réactions, alléguées comme caractéristiques, nous ont paru difficiles à comprendre, et appeler des explications ; enfin, nous avons regretté l'omission complète du travail de M. Massie sur les huiles.

C'est à regret que nous mentionnons ces *desiderata* ; car les lecteurs ne les apercevront sans doute qu'après avoir longtemps feuilleté l'ouvrage qui leur aura déjà rendu les meilleurs services. — Dr J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 12 août 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Traitement des plaies avec blessures d'artères. — De l'iridectomie dans l'opération de la cataracte par extraction. — Présentation de malade. — Vacances de la Société de chirurgie.

Une discussion s'est élevée, à propos d'un passage du mémoire lu dans l'une des dernières séances par M. Verneuil, sur le traitement des anévrysmes. L'auteur, lisant l'observation de l'un de ses malades qui avait eu un anévrysme de la paume de la main à la suite d'une plaie, avec blessure artérielle dans cette région, avait interrompu sa lecture pour s'élever contre la négligence coupable des médecins et chirurgiens qui, en pareil cas, au lieu de procéder à la ligature des deux bouts de l'artère, se contentent d'établir une compression, quand ils n'ont pas la malheureuse idée de faire des applications de perchlorure de fer. Suivant M. Verneuil, c'est un principe absolu, en bonne chirurgie, d'aller à la recherche des deux bouts de l'artère et de les lier, fallût-il pour cela agrandir la plaie et faire des débridements plus ou moins considérables.

Cette sortie de M. Verneuil avait beaucoup frappé M. Dubrueil, qui, dans cette séance, en a pris occasion pour appeler l'attention de ses collègues sur cette question intéressante de pratique chirurgicale. Dans les plaies de la main, avec blessure des artères, faut-il toujours faire la ligature, comme le veut M. Verneuil, ou bien peut-on, sans inconvénient et même avec avantage, recourir tout d'abord à la compression ? M. Verneuil a paru à M. Dubrueil être tombé dans l'exagération en soutenant qu'il fallait, dans tous les cas, aller à la recherche des deux bouts du vaisseau pour en pratiquer la ligature ; dans un grand nombre de cas de plaies avec blessure artérielle de la partie inférieure de l'avant-bras, la compression bien faite a suffi pour arrêter l'hémorrhagie. M. Dubrueil recommande, comme un mode excellent de compres-

©BIU Santé

sion, celui conseillé par Grisolle, et qui consiste à maintenir appliqué, longitudinalement sur l'artère blessée, un petit globe de bande; on a souvent réussi de la sorte à déterminer la formation d'un caillot hémostatique.

Dans les plaies de l'arcade palmaire, il est facile, quand il s'agit de l'arcade superficielle, de rechercher les deux bouts de l'artère et de les lier; mais, dans les blessures de l'arcade profonde, il n'en est pas ainsi. Pour aller à la recherche des deux bouts de l'artère, il faut agrandir notablement la plaie, pratiquer des débridements et des délabrements considérables; s'exposer à ouvrir des gaînes tendineuses, à blesser ou couper des nerfs; en un mot, à provoquer des accidents plus ou moins redoutables, parmi lesquels le phlegmon diffus, etc.

Dans les plaies de la paume de la main, avec blessure de l'arcade palmaire profonde, M. Dubrueil déclare qu'il vaudrait mieux imiter la conduite de Roux et de Jarjavay, qui conseillaient en pareil cas de pratiquer la ligature de l'artère humérale au-dessus du point d'origine de l'humérale profonde; il a vu Jarjavay supprimer ainsi des hémorrhagies provenant de la blessure de l'arcade palmaire profonde.

Dans une série d'expériences sur le cadavre, M. Dubrueil a vu que, malgré la ligature des artères du bras, les injections poussées dans le vaisseau principal du membre venaient toujours ressortir par une plaie faite à l'arcade palmaire profonde, tandis que, si l'on pratiquait la ligature de l'humérale au-dessus du point où elle fournit l'humérale profonde, l'issue du liquide de l'injection n'avait jamais lieu.

Comme M. Dubrueil, M. Léon Le Fort trouve M. Verneuil trop absolu dans le conseil qu'il donne de pratiquer, dans tous les cas de plaie de l'arcade palmaire, la ligature des deux bouts du vaisseau. Sans doute, il est souvent difficile, dans ce cas, d'arrêter l'hémorrhagie par la simple compression; mais il ne faudrait pas conclure de la difficulté à l'impossibilité d'obtenir l'hémostase par ce moyen. On a vu assez souvent, au contraire, les hémorrhagies produites par la blessure de l'arcade palmaire superficielle être arrêtées par la compression exercée sur les artères de l'avant-bras. Suivant M. Le Fort, il y aurait un inconvénient sérieux à poser comme règle générale l'obligation d'agrandir la plaie pour aller à la recherche des deux bouts de l'artère. Il ne faudrait pas perdre de vue que les accidents les plus graves pourraient être le résultat de cette conduite : ouverture et inflammation des gaînes tendineuses, phlegmon diffus, etc. Ce n'est que dans le cas où les deux bouts du vaisseau se présentent facilement aux yeux du chirurgien, que M. Le Fort conseille de recourir d'emblée à la ligature.

En résumé, si l'on arrive immédiatement après l'accident, il faut s'abstenir de tout débridement et recourir tout d'abord à la compression. Si l'on est appelé plus tard, alors que l'inflammation s'est emparée de la plaie, il faut encore s'abstenir de tout débridement et pratiquer la ligature de l'humérale.

M. Desprès déclare se ranger, dans ce débat, sous le drapeau de M. Verneuil et s'élève contre les opinions exprimées par MM. Dubrueil et Le Fort. Il a été surpris de voir, dans une thèse récemment soutenue à la Faculté, ainsi que dans un article de journal, émettre l'opinion, basée sur un certain nombre de faits, que, dans les plaies des artères de l'avant-bras, il fallait recourir, non pas à la ligature des deux bouts du vaisseau divisé, mais à la ligature de l'artère humérale. M. Desprès estime que les faits contenus dans la thèse de M. Martin sont exceptionnels et n'autorisent pas, en conséquence, la conclusion générale que l'auteur a cru pouvoir en tirer. Pour lui, le meilleur de tous les traitements, dans les plaies artérielles récentes de l'avant-bras, c'est la ligature immédiate des deux bouts du vaisseau.

Quant à la blessure des arcades palmaires superficielle et profonde, M. Desprès se rappelle avoir vu, dans le service de Nélaton, une plaie de ce genre, traitée par la compression, donner lieu à 17 hémorrhagies; il fallut que Nélaton agrandît la plaie, allât à la recherche des deux bouts de l'artère et en fît la ligature; à partir de ce moment, les hémorrhagies s'arrêtèrent pour ne plus se reproduire.

M. Tillaux, comme M. Desprès, se déclare le partisan absolu de la doctrine de M. Verneuil. Il faut toujours, quand on le peut, pratiquer la ligature des deux bouts des artères divisées. C'est là un précepte absolu auquel il n'est permis de déroger que dans des cas exceptionnels où cette pratique devient impossible. Sans doute, il existe des cas de guérison de plaies artérielles par la compression; mais ils sont plus nombreux encore les cas où ce mode de traitement a déterminé des accidents regrettables, tandis que toutes les fois que le chirurgien a bravement, du premier coup, pratiqué la ligature des deux bouts du vaisseau, il n'en est jamais résulté d'accident. M. Tillaux ne dit pas que la compression soit un mauvais moyen; mais le précepte chirurgical qui doit prévaloir dans la pratique est celui-ci : Toutes les fois que l'on a affaire à une hémorrhagie primitive ou consécutive, il faut pratiquer la ligature des deux bouts du vaisseau divisé.

Comme MM. Tillaux et Desprès, M. Guyon pense que la ligature des deux bouts du vais-

©BIU Santé

seau, dans les plaies artérielles, doit être proclamée comme un principe général en chirurgie. Suivant lui, la recherche des deux bouts artériels, même dans les cas de blessure de l'arcade palmaire profonde, n'est pas aussi difficile que l'a dit M. Léon Le Fort. Du moins, dans les cas qu'il lui a été donné d'observer, M. Guyon affirme n'avoir pas rencontré d'insurmontables difficultés. Il a eu récemment l'occasion de soigner un individu atteint de plaie de la partie inférieure de l'avant-bras avec une blessure de l'artère cubitale; la compression avait été pratiquée inutilement pour arrêter des hémorrhagies qui se reproduisaient sans cesse; M. Guyon a mis à nu l'artère par une incision faite en dedans de l'os pisiforme, il a lié les deux bouts, et les hémorrhagies ont été dès lors définitivement arrêtées. La même conduite lui a également réussi, pendant le siége de Paris, dans un cas de plaie artérielle produite par un projectile de guerre.

Il faut donc toujours, suivant M. Guyon, lier les deux bouts d'une artère divisée, quand la chose est possible. Dans le cas contraire, il convient de recourir à la compression directe, faite à l'aide du doigt dans la plaie même que l'on doit agrandir, si cela est nécessaire.

Avec MM. Guyon, Tillaux et Desprès, M. Paulet adopte le précepte posé par M. Verneuil. Il a observé que les ligatures faites dans les plaies guérissent facilement et sans accidents. Il faut donc toujours les pratiquer quand on le peut, et, quand elles sont impossibles, recourir à la compression directe.

M. Marjolin fait remarquer qu'il est des cas où la ligature dans la plaie devient impossible, par exemple lorsque la plaie est en pleine suppuration et que les tissus enflammés ont une friabilité telle, que la ligature ne pourrait donner de la sécurité au chirurgien; dans ce cas, il faut recourir à la compression digitale bien faite, moyen excellent que l'on ne saurait trop recommander. Lorsque la blessure est récente, il faut, autant que possible, lier les deux bouts du vaisseau.

M. le président Perrin pose, comme M. Verneuil, en principe absolu le précepte de la ligature des deux bouts. Pour remplir cette indication essentielle, il ne faut pas craindre de s'épuiser en efforts, lors même qu'il ne s'agit pas d'une plaie récente, mais d'une plaie en pleine suppuration. Lorsqu'on suit cette méthode, la plupart du temps on arrive au but. Plusieurs fois, M. Maurice Perrin a eu l'occasion de pratiquer la ligature des artères de la paume de la main pour des plaies de cette région donnant lieu à des hémorrhagies soit primitives, soit secondaires, et jamais il n'a vu d'inconvénients résultant de cette manière de faire. En dehors de cette pratique, le chirurgien n'a plus à choisir qu'entre la ligature de l'artère humérale et la compression; or, la ligature de l'artère humérale dans le creux de l'aisselle est toujours une opération grave, sans compter qu'elle peut ne pas atteindre le but si, comme il arrive assez souvent, le point d'origine de l'humérale profonde est placé plus haut. Quant à la compression, M. Perrin la considère comme la plus détestable des méthodes; elle expose aux plus graves dangers, et on l'a vue souvent déterminer la gangrène du membre. La compression n'est, le plus souvent, qu'un procédé funeste de temporisation qui donne lieu aux résultats les plus déplorables.

M. Léon Le Fort répond en faisant observer qu'il a été question dans ce début de plusieurs points très-différents qu'il importe de considérer isolément. Ainsi, on a parlé des blessures des artères de l'avant-bras; or, aucun chirurgien ne conteste que lorsque l'une de ces artères vient à être coupée, il ne faille en lier les deux bouts; de même, pour les blessures des artères de la paume de la main, il est évident qu'il faut lier les deux bouts du vaisseau divisé, toutes les fois que cela est possible. Mais il n'est pas toujours facile, ni même possible, de trouver ces deux bouts, par exemple, lorsqu'il s'agit d'une blessure de l'arcade palmaire profonde, parce que l'un des deux bouts s'est rétracté dans l'épaisseur des tissus. Pour aller à sa recherche il faut faire des débridements, des délabrements considérables, des sections de tendons qui aboutiront finalement à la perte des mouvements et des fonctions de la main. Vous aurez arrêté l'hémorrhagie, mais vous aurez estropié le malade pour le reste de ses jours; on doit se demander si, en fin de compte, vous lui aurez rendu service. Les difficultés et les inconvénients sont bien plus grands encore si l'on a affaire à une hémorrhagie secondaire. Dans ces cas, M. Le Fort préfère recourir à la cautérisation de la plaie au moyen du fer rouge et à la ligature de l'artère humérale.

M. Verneuil croit devoir résumer sous forme de propositions les divers points des doctrines qu'il professe, relativement à la conduite du chirurgien dans les cas de plaies de la paume de la main avec blessure des artères, points qu'il considère comme acquis à la discussion :

1° La compression locale appliquée aux hémorrhagies primitives de l'arcade palmaire est un moyen inefficace et dangereux.

2° La ligature des deux bouts du vaisseau, dans les hémorrhagies récentes, est une opération facile, qui ne demande que de la patience, qui réussit à peu près toujours et ne provoque jamais d'accident.

©BIU Santé

3° Dans les hémorrhagies secondaires de l'arcade palmaire, la ligature des deux bouts, quoique plus difficile, est un procédé très-praticable pour un chirurgien exercé, et le meilleur, sans contredit, des procédés d'hémostase; l'ouverture des gaines tendineuses est un danger chimérique.

4° La ligature de l'artère humérale, à quelque endroit qu'on la fasse, est une opération difficile et illusoire.

M. Léon Le Fort proteste vivement contre les deux dernières propositions de M. Verneuil.

— M. le docteur Désanneaux (d'Angers) lit un mémoire important intitulé : *De l'iridectomie dans l'opération de la cataracte par extraction.* Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la Commission chargée de l'examiner.

— M. Léon Labbé présente un enfant nouveau-né atteint d'un vice de conformation peu ordinaire, qui consiste dans une double luxation en avant du tibia sur le fémur et dans l'absence complète de la rotule.

— M. le Président annonce que la Société de chirurgie prend, à partir de mercredi prochain, ses vacances annuelles; la reprise de ses séances aura lieu le premier mercredi d'octobre.

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

FORMULAIRE

LINIMENT ANTINÉVRALGIQUE. — HARVEY LINDSLY.

Camphre.	3	grammes.
Chloroforme ou essence de térébenthine	15	—
Teinture d'opium camphrée.	15	—
Huile d'olives.	15	—

Mêlez pour un liniment, avec lequel on fera des onctions sur les régions affectées de douleurs névralgiques ou rhumatismales. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 25 AOUT 1763.

Nous possédons, en original, le certificat suivant :

« Je soussigné, curé de Saint-Lô, de Rouen, certifie avoir eu un frère inoculé à l'âge de 4 à 5 ans, ainsy que moy. J'étois alors âgé de 6 ans. Mon frère l'eut abondamment (la petite vérole), autant que je peux m'en ressouvenir. Quant à moy, je ne l'eus point; mais, quelques jours après, j'éprouvay une grande douleur dans le bras, précédée de quelqu'indisposition; ce qui fut terminé par un abcès sur la main, dont je porte encore la marque. Je n'ay rien ressenty depuis; mais mon frère (sur les lettres de celuy qui l'a traitté) fut repris en 1760, au mois de juin, de la petite vérole, mêlée de pourpre, dont il est mort. En foy de quoy j'ay délivré ce présent, le 25 août 1763. « HÉRON D'OLDCASTEL. » — A. Ch.

COURRIER

DISTINCTION HONORIFIQUE. — Nous tenons à réparer une omission déjà ancienne à l'égard de notre collaborateur et excellent ami, Amédée Forget, en annonçant que, par arrêté de M. de Fourtou, ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 12 mai dernier, il a été nommé officier d'Académie, titre que lui ont mérité ses nombreux travaux de chirurgie.

ARRÊTÉ RELATIF AUX SUPPLÉANTS DANS LES ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE. — Sont maintenus dans leurs fonctions de suppléants près les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie ci-après désignées :

École de Marseille. — Pour une période de cinq années : MM. Crubalet, suppléant d'anatomie et de physiologie; — Roustan, suppléant de chimie et de pharmacie; — Seux fils, suppléant de thérapeutique.

Pour une période de trois années : MM. Nicolas, chef des travaux anatomiques; — Villard, suppléant de pathologie interne.

École de Nantes. — Pour une période de trois années : MM. Bertin, suppléant de chimie; — Herbelin, suppléant de parmacie.

Pour une période de six années : M. Montfort, suppléant de pathologie externe et d'accouchements.

©BIU Santé

École de Poitiers. — Pour une période de trois années : M. Alban de la Garde, suppléant pour les chaires de médecine, continuera d'être chargé de l'enseignement de la thérapeutique.

École de Reims. — Pour une période de trois années : M. Jolicœur, chef des travaux anatomiques.

Pour une période de quatre années : MM. Gentilhomme, suppléant de pathologie externe; — Henrot, suppléant de pathologie interne.

Pour une période de six années : M. Harmann, suppléant d'anatomie et de physiologie.

École de Rennes. — Pour une période de trois années : M. Lefeuvre, suppléant d'anatomie et de physiologie.

Pour une période de quatre années : MM. Bruté, suppléant de pathologie interne; — Petit, suppléant de pathologie externe.

École de Rouen. — Pour une période de quatre années : M. Duprey, suppléant de chimie et de pharmacie.

Pour une période de cinq années : MM. Hélot, suppléant pour les chaires d'accouchements; — Olivier, suppléant de pathologie interne.

École de Toulouse. — Pour une période de quatre années : M. Labéda, suppléant de pathologie externe.

Pour une période de six années : M. Caubet, suppléant de pathologie interne.

Pour une période de trois années : M. Durac suppléant, d'anatomie et de physiologie.

École de Tours. — Pour une période de trois années : MM. Thomas (Hippolyte), suppléant de pathologie interne; — Thomas (Louis), suppléant de pathologie externe.

Pour une période de six années : MM. Barret, suppléant de chimie et de pharmacie; — Guérault, suppléant pour les chaires d'accouchements; — Picot, suppléant d'anatomie et de physiologie.

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — On sait que l'Association française pour l'avancement des sciences a ouvert jeudi dernier sa troisième session à Lille.

Le Congrès est présidé cette année par M. Wurtz, l'éminent chimiste, doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Le programme a été ainsi arrêté : 20 août, discours d'inauguration, par M. Wurtz; le soir, conférence publique. — 21 août, travaux des sections le matin; à trois heures, séance générale. — 22 août, séances de sections. — 23 août, excursion. — 24 août, séances de sections; à trois heures, séance générale; à huit heures du soir, conférence publique. — 25 août, deuxième excursion. — 26 août, séances de sections. — 27 août, séances de sections le matin; à trois heures, séance générale de clôture. — 28 août, troisième excursion.

Le Congrès de géologie se tiendra cette année, à Mons, le 30 août; les membres de l'Association seront tout portés pour y assister à la suite de la troisième excursion.

HÔPITAL NECKER. — De grandes réparations vont avoir lieu à l'hôpital Necker, rue de Sèvres. L'adjudication des travaux d'architecture, de menuiserie et de serrurerie a eu lieu dernièrement.

A ce propos, disons qu'il est question de placer dans tous les hôpitaux des baraques en bois, comme celles qui existent à l'hôpital Saint-Antoine, et qui ne sont autres que les anciennes ambulances du camp de Saint-Maur. On a reconnu ces salles annexes fort commodes et fort utiles pour la division des malades pendant les épidémies.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 21 août on a constaté 752 décès, savoir :

Variole, 0 décès; — rougeole, 7; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 21; — érysipèle, 6; — bronchite aiguë, 19; — pneumonie, 34; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 35; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 6; — croup, 8; — affections puerpérales, 8; — affections aiguës, 226; — affections chroniques, 319 (dont 142 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 33; — causes accidentelles, 27.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 9 au 15 août 1874 : 1,868. Variole, 0; rougeole, 18; scarlatine, 52; fièvre typhoïde, 19; érysipèle, 8; bronchite, 49; pneumonie, 32; dysenterie, 5; diarrhée, 243; choléra nostras, 15; diphthérie, 5; croup, 10; coqueluche, 21.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le gérant, 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

A l'occasion d'une demande de subvention faite à la préfecture de la Seine par M. Chervin et par M. Colombat, auteurs de nouvelles méthodes de traitement du bégaiement, M. le préfet avait demandé à l'Académie son avis sur la valeur de ces méthodes. Une commission avait été nommée, et M. Moutard-Martin avait été désigné pour faire le rapport.

La commission avait commencé immédiatement son enquête, mais M. Chervin seul avait été en mesure de présenter à MM. les commissaires des élèves destinés à être soumis à l'examen de la commission, avant, pendant et après le traitement dont il s'agissait de déterminer la valeur.

Au moment où commençait l'enquête, M. Colombat, qui est professeur d'orthophonie à l'Institution nationale des sourds-muets, avait terminé son cours et ne devait le reprendre qu'au mois d'octobre prochain; il n'avait plus ses élèves sous la main et ne pouvait, par conséquent, les montrer à la commission. Celle-ci, à son tour, pensant qu'il y aurait intérêt à comparer entre elles les deux méthodes de M. Chervin et de M. Colombat, et à faire un rapport d'ensemble, avait cru devoir différer de déposer son travail jusqu'au jour où elle aurait pu se faire une idée exacte de la valeur de la méthode de M. Colombat. Mais elle avait compté sans le zèle de M. le préfet, dont l'impatience du bien est telle qu'il n'a pas voulu attendre et a demandé itérativement l'avis de l'Académie. Devant cette mise en demeure, la commission a dû se résigner à faire connaître le résultat encore incomplet de son enquête, qui ne comprend que la méthode de M. Chervin. Nos lecteurs trouveront au compte rendu de la séance l'appréciation de la commission, dont les conclusions favorables et la demande de M. Chervin ont été adoptées par l'Académie après quelques courtes observations présentées par M. Depaul.

M. Demarquay a lu ensuite, au nom de M. Hervez de Chégoin, un rapport sur une observation, adressée par M. le docteur Idrac, de polype très-volumineux de l'utérus traité sans succès par la ligature. M. le rapporteur, dont la grande autorité en cette matière ne saurait être contestée, a rappelé que, dès 1823, il condamnait l'emploi de la ligature dans le traitement des tumeurs de l'utérus; l'opinion de M. Hervez de Chégoin n'a pas changé depuis cette date lointaine; après plus de cinquante ans d'expérience, il préfère encore aujourd'hui l'excision à la ligature.

Chaque année, pendant les loisirs que ce temps de villégiature laisse à l'ordre du jour, M. Jolly saisit l'occasion de faire devant l'Académie une de ces dissertations heureuses, toujours écoutées et toujours applaudies, dans lesquelles il sait marier avec talent et éloquence la littérature et la philosophie avec la médecine. Cette année, M. Jolly avait choisi pour sujet : *L'imagination dans ses rapports avec la philosophie et la médecine*, sujet des plus vastes, et que l'auteur a traité avec son bonheur et son succès accoutumés. Les applaudissements de l'assistance ne lui ont pas fait défaut. Nous sommes heureux de mettre sous les yeux de nos lecteurs ces pages remarquables, fruits d'une verte et incomparable vieillesse de 84 ans, qui pourrait passer pour une jeunesse toujours renouvelée.

M. Jolly voudra-t-il bien nous permettre de lui signaler très-respectueusement une lacune dans son beau travail? Dans les rapports de l'imagination avec la médecine, l'auteur n'a touché qu'un côté du sujet, c'est-à-dire ce qui a trait à cette monomanie que notre grand comique prit un jour pour thème de sa triste et pourtant immortelle comédie du *Malade imaginaire*.

M. Jolly n'a rien dit du rôle de l'imagination dans la création et le développement des doctrines et des systèmes qui ont régné tour à tour en médecine, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours. Il n'a rien dit non plus du rôle de l'imagination dans la thaumaturgie médicale, sacrée ou profane, ancienne et moderne ou contemporaine. Ce double côté de la question était digne pourtant, à notre avis, de tenter son érudition philosophique et sa plume si finement littéraire.

©BIU Santé

Dans cette séance, M. Roux (de Rochefort) a été élu membre correspondant national pour la section de physique, de chimie et de pharmacie. Il n'y avait que 31 votants; ô villégiature, voilà de tes scrutins! Cette remarque, hâtons-nous de le dire, n'a rien de désobligeant pour l'honorable et savant M. Roux (de Rochefort), qui n'eût pas manqué d'obtenir la majorité des suffrages, lors même que l'Académie eût été au complet. Dr A. T.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA VALEUR DES BAINS FROIDS DANS LE TRAITEMENT DE LA FIÈVRE TYPHOIDE. — DE LEURS INDICATIONS ET CONTRE-INDICATIONS (1);

Par le docteur LIBERMANN, médecin de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Lu le 24 juillet à la Société médicale des hôpitaux.

V

DES CONTRE-INDICATIONS DES BAINS FROIDS.

La première de toutes les contre-indications réside dans le peu de gravité de la maladie.

Il faut, je l'ai déjà dit et je le répète encore, que la gravité des symptômes ou plutôt la probabilité de cette gravité, basée sur l'étude approfondie des signes qui peuvent la faire présager, justifie l'emploi des bains. On m'objectera peut-être que souvent une fièvre typhoïde restée légère dans les premiers jours, et qui semblait devoir se maintenir ainsi pendant toute son évolution, prend tout à coup une gravité inattendue. Devant ces cas, nous ne resterons pas désarmés, et nous emploierons l'eau froide dès que les symptômes graves apparaîtront. L'une des observations qui va suivre offre un exemple bien évident des bons effets des bains, même à une époque avancée de la maladie.

Après cette contre-indication fondamentale, les auteurs en ont signalé plusieurs autres encore que je vais rapidement passer en revue (2).

Les entérorrhagies ont été notées par Liebermeister comme une contre-indication; quoiqu'elles paraissent un peu plus fréquentes dans le traitement hydrothérapique que dans les autres, elles ne constituent pas une contre-indication absolue; elles me paraissent cependant, d'après le fait que j'ai observé et que j'ai signalé plus haut, réclamer de préférence les bains tièdes.

Les perforations intestinales, quand elles existent ou qu'elles apparaissent dans le courant du traitement, s'opposent, à cause du repos absolu où il faut maintenir les malades, à la continuation du traitement.

Les conditions d'âge et de sexe, la menstruation, la grossesse ne donnent lieu à aucune contre-indication.

Certaines formes cérébrales : méningitiques, apoplectiques, épileptiformes, quand elles sont dues non à l'élévation de la température, mais à des lésions du cerveau (comme l'œdème, l'apoplexie, etc.), constituent une contre-indication. La répugnance invincible du malade pour l'eau froide peut aussi en fournir une parfois. Hagenbach (3) rapporte le cas d'une jeune fille hystérique, chez laquelle la simple vue du bain produisait des attaques; dans ces cas, les bains tièdes sont préférables, car ils inspirent généralement beaucoup moins d'appréhension (4). Les complications pulmonaires ne constituent pas de contre-indications (5).

La bronchite n'est pas sensiblement modifiée par les bains; ils ont, par contre, une influence très-notable sur le collapsus pulmonaire, en excitant la tonicité des

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 13, 20 et 25 août 1874.
(2) Hagenbach, p. 11. *Beobachtung und untersuche der anwendung des Kalten Wassers.*
(3) Ziemsen. *Die methoden der Kaltwasser Behandlung*, p. 19. — (4) *Id.*, p. 19.
(5) *Kaltwasser Behandlung*, p. 219.

©BIU Santé

muscles respirateurs et en provoquant de larges mouvements respiratoires, qui tendent à dissiper les stases sanguines du poumon.

Les pneumonies, quand elles ne sont pas évitées par suite de l'influence favorable des bains sur les hypostases pulmonaires, sont heureusement modifiées par l'eau froide, d'après la remarque de Ziemsen.

Enfin une dernière contre-indication résulte de l'abaissement de la température périphérique avec élévation de la température intérieure dans certains cas de faiblesse de l'impulsion cardiaque. En abaissant la température extérieure par les bains froids, on n'a aucune chance de relever les mouvements du cœur, comme le fait très-bien remarquer Liebermeister.

Ce serait peut-être le lieu de traiter ici la question de l'adjonction de certains médicaments adjuvants, tels que la quinine, au traitement hydrothérapique; mais nous n'avons pas d'expériences à cet égard. On l'a surtout préconisée dans les cas rares où les bains n'amènent pas un abaissement de température suffisant.

Le régime a été parfaitement indiqué par Brand et par M. Glénard; c'est l'alimentation progressive. Dès le début du traitement, il faut nourrir les malades en leur donnant du bouillon, du lait, du vin en petite quantité, surtout après les bains; puis peu à peu des potages, des œufs, des fruits, et enfin des viandes légères quand la fièvre sera tombée.

L'aération est aussi un point très-important, qui nécessite une surveillance continue, et enfin l'exercice modéré dès que les forces seront revenues, même quand la fièvre persiste encore, sera particulièrement utile, surtout en été, où l'on peut transporter les malades dans un jardin ou dans une cour, souvent dès le cinquième ou le sixième jour du traitement.

Pour montrer la physionomie de la fièvre typhoïde sous l'influence des bains, et le résultat qu'on en obtient, même commençant après le premier septénaire, je joins à ce travail trois observations que j'ai prises au hasard parmi celles que j'ai recueillies dans mon service et qui peuvent servir de type. Les deux premières ont trait à des malades soumis aux bains froids le douzième jour de la maladie; la troisième à un malade qui ne les a commencés que le dix-septième, et qui, malgré un état exceptionnellement grave, a néanmoins guéri. Toutes les trois ont été rédigées avec un soin particulier et les plus grands détails par notre aide-major, M. le docteur Mathelin; mais nous sommes obligé de les résumer en quelques lignes pour ne pas allonger notre travail.

Obs. I. — *Fièvre typhoïde à forme ataxique.*

R..., âgé de 22 ans, soldat à la 2e section d'ouvriers d'administration, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, entre à l'hôpital du Gros-Caillou le 12 avril 1874, salle 6, lit n° 1. Il fait remonter exactement le début de sa maladie au 5 avril. Les cinq premiers jours après son entrée, la température monte progressivement, et atteint 40°8 dans le rectum le 16 au soir; les rémissions matinales ne dépassent pas 0,8 de degré. En même temps, les symptômes ataxiques se déclarent; délire bruyant jour et nuit; efforts pour sortir du lit; convulsions.

En face des symptômes cérébraux dus évidemment à l'élévation de la température, dont les rémissions matinales sont très-faibles, nous jugeons que nous sommes en face d'*une fièvre typhoïde à forme grave,* et nous prescrivons les bains le 17 avril au matin, douze jours après le début probable de la maladie.

État du malade le 17 avril au matin, avant le premier bain : Délire désordonné, nuit et jour; soubresauts des tendons; facies typhoïde des plus prononcé; pouls bondissant, dicrote à 120; température, 40° dans le rectum; 30 respirations par minute; ventre ballonné; taches rosées, lenticulaires; ronchus et sibilances dans toute la poitrine; expectoration rare, visqueuse et jaunâtre; langue sèche et fuligineuse. Le premier bain est administré à neuf heures, suivant la méthode de Brand. Au sortir du bain, la face, de vultueuse qu'elle était, est devenue pâle. Le délire a fait place à la somnolence, et le malade s'endort tranquillement, après avoir répondu assez distinctement aux questions qu'on lui adresse. Le pouls est à 104; plus de dicrotisme. Dès le troisième jour de l'administration des bains, le délire cesse complétement pour ne plus reparaître. Le malade demande à manger; le météorisme disparaît sous l'influence des compresses froides appliquées sur le ventre; les selles, qui étaient rares,

©BIU Santé

deviennent régulières, grâce à des lavements froids donnés chaque matin. La physionomie change d'aspect; elle est naturelle; la langue est rosée et humide. Le quatrième et le cinquième jour, les forces reparaissent; le malade va prendre son bain sans l'aide des infirmiers.

Du 17 au 30 avril, on donne quatre à cinq bains par jour, toutes les fois que la température dépasse 39°5 dans le rectum.

Le 2 mai, seize jours après l'administration du premier bain, à la fin, par conséquent, du troisième septénaire, la convalescence peut être considérée comme définitive.

La température du malade ne dépasse plus, en effet, à ce moment 37°9 dans le rectum. Le pouls a cessé d'être dicrote du huitième au dixième jour du traitement, et est descendu à 90, en moyenne.

Le malade a pris 68 bains. Dès le 4 mai, nous donnons des aliments solides, et la convalescence marche sans encombre.

Obs. II. — *Fièvre typhoïde à forme adynamique.*

B... (Jean), âgé de 22 ans, soldat de la deuxième section d'ouvriers d'administration, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique, entre à l'hôpital du Gros-Caillou, le 12 avril, salle 6, lit n° 2. Il est camarade de lit du malade qui fait le sujet de notre première observation, et a contracté sa fièvre le 5 avril, comme lui. A son entrée, on constate un profond abattement, du météorisme; quelques jours après, des taches rosées lenticulaires; la température monte vers le dixième jour à 40° dans le rectum, et descend le matin à 39°6 seulement : pas de délire, mais l'abattement s'accuse de plus en plus, et a de la tendance à passer au coma. Le malade ne répond pas aux questions qu'on lui adresse; sa langue est fuligineuse; le pouls à 125, petit, dicrote; l'impulsion du cœur est faible.

Devant ces symptômes qui accusent une fièvre typhoïde à forme grave, nous prescrivons les bains le 17 avril. Les premiers bains, auxquels nous joignons *les affusions froides* sur la tête, diminuent la température, qui descend après chaque bain de 3 degrés environ, et réveillent un peu le malade, qui conserve cependant jusqu'au 22 avril une somnolence marquée, avec une physionomie abattue et indifférente.

A partir du 22 avril, la physionomie reprend de l'expression, et il se déclare un violent appétit. A cette époque apparaissent sur le ventre deux petits furoncles.

Le 24 avril, la température devient normale et la convalescence s'établit huit jours après le commencement du traitement, dix-neuf jours après le début de la maladie. Le malade a pris un total de 40 bains; 5 bains, en moyenne, par jour.

Obs. III. — *Fièvre typhoïde à forme ataxo-adynamique.*

M... (Émile), âgé de 22 ans, soldat au 64e de ligne, entre à l'hôpital le 12 avril, salle 6, lit n° 3. A son entrée, il présente tous les symptômes de la fièvre typhoïde, qu'on peut faire remonter au 5 avril.

Le 17, la température vespérale atteint 40°8 dans le rectum; le délire est subcontinu, l'abattement considérable. Le poumon, à sa base, est atteint d'une congestion marquée qui se traduit par des râles sous-crépitants fins et une dyspnée intense. La fièvre typhoïde est grave, mais le malade éprouve une grande répugnance pour les bains, ce qui nous empêche de les prescrire. Tous les symptômes augmentent bientôt d'intensité.

Le 19 au matin, on constate l'état suivant : Coma complet, résolution musculaire, urines et selles involontaires, soubresauts des tendons, hoquets convulsifs, râles trachéaux; température, 40°8 dans le rectum; respiration, 40; pouls à peine perceptible. Une affusion froite est pratiquée alors sur la tête et tout le corps : nous laissons le malade frissonner plus d'un quart d'heure, revêtu seulement d'un drap. De trois en trois heures, nous faisons répéter ces affusions, qui sont continuées jusqu'au 24 avril, c'est-à-dire jusqu'à la fin du troisième septénaire; mais, tout en diminuant la violence des symptômes cérébraux, elles n'exercent pas une action très-marquée sur la température ni sur l'état général, et, le 25, nous nous décidons à donner les bains pour obtenir une action plus énergique.

Le 25 au matin, l'état du malade est le suivant : Facies abattu; délire subcontinu; soubresauts des tendons; hoquets continuels; selles et urines involontaires; excoriations au sacrum; pouls dicrote intermittent, à 96; il manque 1 pulsation sur 7. Température à 39°8 dans le rectum; respiration, 40. Les bains sont donnés d'une façon *discrète* à de longs intervalles et de peu de durée, à cause de l'état adynamique et de la faiblesse de l'impulsion du cœur, qui se traduit par une teinte cyanosée des extrémités (pieds et mains).

Dès le 28 avril, trois jours après le commencement des bains, le facies devient meilleur; la langue est humide; les urines et les selles ont cessé d'être involontaires, le hoquet a disparu; le malade dort d'un sommeil paisible pendant la nuit; il demande à manger dans la journée.

©BIU Santé

Le 29, la température est de 37°8 ; on suspend les bains, qui ont été donnés seulement au nombre de trois par jour, à cause de l'extrême faiblesse du malade. L'amélioration continue ; l'alimentation est bien supportée, et, dans les premiers jours de mai, la convalescence peut être considérée comme définitive.

Ces observations montrent avec quelle rapidité les bains froids, même quand ils ne sont administrés que dans les premiers jours du deuxième septénaire, modifient la physionomie de la fièvre typhoïde et triomphent des accidents les plus graves.

Brand, et M. Glénard après lui, ont insisté avec juste raison sur cette transformation, qui étonne et confond souvent à tel point les assistants, qu'ils se demandent s'ils sont en présence de véritables fièvres typhoïdes, tant l'aspect ordinaire de la maladie a subi de changements en quelques jours.

Nous aurions voulu étudier aussi l'influence des bains froids sur chacun des symptômes de la fièvre typhoïde en particulier, mais cette étude nous eût entraîné trop loin ; elle a, du reste, été faite par Brand, Jurgensen, Hagenbach, Immermann, et l'insuffisance de notre matériel d'observation ne nous eût pas permis d'ajouter de nouveaux faits à ceux qu'ils ont signalés avec tant d'autorité. Nous nous sommes surtout attaché à préciser la valeur des bains et leur véritable rôle dans la thérapeutique de la fièvre typhoïde, où ils sont destinés, j'en suis convaincu, à remplacer avec avantage, dans la plupart des cas, les antipyrétiques usités jusqu'à ce jour. Mais il faut savoir borner leur emploi ; et, d'une façon générale, on peut dire qu'ils ne sont véritablement utiles que dans les cas où l'élévation exagérée de la température donne une gravité inquiétante à la fièvre et peut amener une terminaison fatale.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 août 1874. — Présidence de M. Gosselin.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. Daille, pharmacien à Auxerre, relative à un cas d'extrophie vésicale, avec absence à peu près complète de la verge. A cette lettre est joint un dessin de cette difformité congénitale.

—

M. Moutard-Martin, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Baillarger, Bouvier, Hervez de Chégoin, lit un rapport demandé par M. le Préfet de la Seine sur le traitement du bégaiement par la méthode de M. Chervin.

M. le rapporteur commence par rappeler l'existence, comme faits constants dans le bégaiement, du trouble respiratoire et de l'irrégularité des mouvements de la langue qui ne répond pas instinctivement et sans efforts à la volonté.

Pour M. Chervin, l'acte respiratoire est entravé, gêné dans son accomplissement pendant l'émission de la voix, par les mouvements nerveux qui se produisent dans la langue, dans les lèvres, dans les muscles de la face, chez les bègues. Sa méthode, essentiellement rationnelle, a pour but de régulariser la respiration dans ses deux temps, à prolonger l'expiration de manière à permettre l'articulation d'une phrase entière sans arrêt, à combattre l'état choréique de l'appareil musculaire, et enfin à enseigner les positions normales de la langue et des lèvres, les degrés d'ouverture de la bouche dans la prononciation des lettres, des syllabes et des phrases. Comme complément, enfin, elle enseigne à donner aux phrases le ton et l'expression.

Les bègues ne bégaient pas en chantant ; c'est que le chant est une gymnastique de la respiration et des organes de la phonation, qui sont soutenus et guidés par le rhythme. C'est la gymnastique qui fait la base du traitement de M. Chervin, gymnastique respiratoire d'abord, puis gymnastique musculaire ; or, la gymnastique est un des traitements les plus efficaces de la chorée.

Après un silence complet qui doit précéder le traitement pour laisser reposer les organes et rompre les habitudes vicieuses, le traitement commence par des exercices de respiration, suivis d'exercices de prononciation des voyelles, qui commencent à proprement parler la gymnastique des organes de la phonation articulée, et c'est alors que commence aussi la démonstration des positions que doivent occuper la langue et les lèvres, la forme que doit prendre la bouche dans l'émission de chaque lettre de l'alphabet. A ces premiers exercices

©BIU Santé

succèdent les assemblages des lettres, voyelles et consonnes, dans les différentes positions respectives qu'elles peuvent occuper; enfin, les mots et les phrases avec l'intonation et l'expression qu'elles comportent.

La base de ces exercices est l'imitation. Le professeur exécute tout ce qu'il demande, respire avec ses élèves, émet des sons avec eux, prononce les phrases qu'ils répètent en même temps que lui. Il est, pour eux, l'instrument qui guide et qui soutient le chanteur.

La durée du traitement est très-courte; elle n'est que de vingt jours; mais ces vingt journées sont bien remplies. M. Chervin tient ses élèves depuis huit heures du matin jusqu'à six heures du soir; il leur donne quatre heures de leçons par jour, et, pendant le reste du temps, ils doivent garder un silence complet, afin de ne pas retomber dans leurs habitudes vicieuses.

La commission de l'Académie de médecine s'est fait présenter tous les élèves qui devaient suivre un cours de M. Chervin commençant le 6 juillet dernier; elle a constaté leur état avant tout traitement; elle a observé et interrogé 16 malades présentant tous les degrés du bégaiement, et même de simples vices de prononciation; l'âge variait de 9 à 30 ans; toutes les conditions sociales étaient représentées, et, suivant la loi commune, il n'y avait que deux élèves du sexe féminin.

Les commissaires ont assisté à plusieurs leçons, et, le dernier jour, ils ont revu et interrogé chacun des élèves qui avaient suivi le cours; ils étaient restés 15.

Parmi les 15, 14 parlaient couramment, facilement, avec expression, mais quelques-uns en rhythmant les mots et les phrases. Une des deux femmes, quoique très-améliorée, n'était pas encore guérie; mais elle est Alsacienne, comprend difficilement le français, et ne sait pas lire, ce qui complique le traitement.

Vendredi dernier, 21 août, les commissaires ont revu 7 de ces élèves, dont le cours est terminé depuis un mois, parmi eux l'Alsacienne, dont l'état s'est encore notablement amélioré; les 6 autres parlaient absolument bien; les 7 autres élèves que la commission n'a pu revoir ont répondu par écrit qu'ils étaient guéris et satisfaits.

En présence des faits dont elle a été témoin, la commission propose de répondre à M. le Préfet de la Seine :

1° Qu'au point de vue scientifique, la méthode de traitement des bègues de M. Chervin est rationnelle;

2° Qu'elle produit des résultats très-remarquables et qu'elle peut rendre des services signalés;

3° Qu'un de ses avantages importants est la promptitude des résultats, qui paraissent se maintenir, comme la commission l'a constaté sur un certain nombre de sujets;

4° Qu'il y a lieu de l'encourager et de l'aider dans le bien qu'elle est appelée à accomplir.

M. Depaul dit qu'il a reçu de M. Colombat, chargé du cours d'orthophonie annexé à l'institution nationale des Sourds-Muets, une lettre dans laquelle l'auteur déclare que s'il n'a pas été en mesure de présenter à la commission les élèves traités par sa méthode, ce n'a pas été sa faute, mais celle des circonstances. En effet, au moment où la commission académique a commencé son enquête, le cours de M. Colombat était fini et ses élèves dispersés; il a dû, en conséquence, ajourner au mois d'octobre, date de la reprise de son cours, la présentation de ses élèves à MM. les membres de la commission académique.

Les conclusions de la commission sont mises aux voix et adoptées.

—

M. Demarquay, au nom de M. Hervez de Chégoin, lit un rapport sur une observation, adressée par M. le docteur Idrac, de polype volumineux de la matrice extirpé à l'aide d'une ligature. Le polype pesait 1,200 grammes; la malade mourut le vingt-quatrième jour après l'opération.

Les conclusions du rapport sont : 1° d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments; 2° de déposer son travail aux archives. (Adopté.)

—

M. Bouley, au nom de l'auteur, M. Jolly, donne lecture d'un travail ayant pour titre : *L'imagination dans ses rapports avec la philosophie et la médecine.*

Messieurs, encouragé par le bienveillant accueil que vous avez donné à mes précédentes lectures sur l'instinct, l'imitation et l'habitude, je viens aujourd'hui étudier devant vous une autre faculté qui intéresse également la science et la philosophie de la médecine; c'est cette faculté qui, sous le nom d'*imagination*, donne un corps à la pensée humaine, en lui prêtant ses images, ses figures, ses couleurs, tout ce qui peut la féconder, la grandir et l'embellir; c'est cette faculté qui a des ailes pour franchir les mers et les vallées, pour planer dans les airs et les espaces, s'élever au delà des firmaments; qui a des yeux pour explorer les régions occultes, en dévoiler les mystères, une voix même pour en raconter les merveilles, sans jamais

©BIU Santé

craindre de trouver des contradicteurs; en un mot, c'est cette fée enchanteresse qui sait créer des beautés, des vertus, des sentiments, des passions, des misères, des richesses, des maladies, toutes les vicissitudes humaines, aussi bien que des chimères et des fantômes, et qui a su faire des illuminés, des spirites, des somnambules, même des thaumaturges, aussi bien que des poëtes, des orateurs, des philosophes, des artistes.

L'imagination! Qui pourrait nous donner la mesure de son étendue et de sa puissance? Le monde entier, ainsi qu'on a pu le dire, n'est qu'un atome dans l'immensité de son domaine.

Nous ne demanderons à personne sa nature ni son origine, nul ne saurait nous répondre. Comme l'instinct, comme l'imitation, comme l'habitude, l'imagination est aussi l'œuvre de la Providence: elle est la science de Dieu et non la science des hommes. Comme faculté primordiale de l'organisme, aucune autre ne saurait lui disputer sa prééminence dans l'exercice de la vie morale et intellectuelle; elle les domine toutes, elle les tient toutes sous sa dépendance.

Plus vigilante que l'instinct même, quoique moins prudente, elle n'a ni repos ni trêve dans le cours de la vie; elle veille également la nuit et le jour, dans le sommeil et la veille, dans l'état de santé et de maladie; et elle n'est jamais plus éveillée, jamais plus active que quand tout sommeille autour d'elle et quand tout repose dans la nature.

Plus libre et plus noble que l'habitude, elle sait s'affranchir de ses entraînements et n'a point à redouter ses effets; elle n'en connaît ni les faiblesses, ni les servitudes, ni la tyrannie.

Plus grande aussi, plus virtuelle et plus habile que l'imitation, elle dédaigne le plagiat et les plagiaires; elle sait concevoir elle-même ses types et ses modèles; elle sait inventer ses plans et trouver ses exemples pour les imposer à d'autres ou pour les accomplir elle-même.

L'imagination! Voilà le sujet d'étude qui m'amène à cette tribune; voilà la grande tâche que je me suis imposée, et ce n'est pas sans en avoir aperçu tous les écueils que j'ai osé venir en affronter tous les périls.

L'Académie pense bien que je n'ai pu avoir la prétention d'embrasser dans cette étude tout le domaine de l'imagination, de la poursuivre dans ses poétiques migrations et jusque dans les régions célestes; je laisse volontiers cette tâche à de plus savants et de plus habiles; mais l'imagination a aussi son côté prosaïque; elle a aussi des faits accessibles à nos sens, des faits saisissables aux yeux de la conscience ou de l'observation morale, et ceux-là seuls doivent être l'objet de nos études, comme pouvant, seuls aussi, nous conduire à un but d'application, à une fin pratique.

Ainsi réduite à sa plus simple expression, l'imagination s'offre encore dans deux conditions bien distinctes, et qu'il convient pour cela d'étudier séparément :

Ou bien, elle s'exerce instinctivement et spontanément, en dehors de toute participation des sens et de la volonté, sans autre guide que l'instinct de conservation, c'est l'imagination *instinctive,* que d'autres ont appelée *passive.*

Ou bien, elle s'éclaire tout à la fois de ses propres conceptions, du témoignage des sens, des impressions du moment, des souvenirs du passé, des éventualités de l'avenir, c'est l'imagination *intellective* ou *active.*

La première, l'imagination instinctive, est, comme nous l'avons dit, de tous les instants de la vie, de toutes les conditions physiologiques et pathologiques. Aucun âge n'en est exempt; l'enfant qui vient de naître est passible d'imagination, il aperçoit déjà des figures, des fantômes, des visions, qui le font tressaillir dans son berceau, et la sollicitude maternelle n'en saurait douter; chaque jour d'ailleurs permet de voir se manifester davantage l'exercice de cette faculté, et bientôt on la voit survivre au sommeil de l'enfant, comme si elle laissait alors sur son cerveau l'impression de l'image qu'elle y a gravée dans le sommeil. Tout praticien attentif a pu facilement constater ce fait qui n'est déjà plus indifférent au diagnostic de la pathologie de l'enfance.

Plus tard, il suffira de s'observer soi-même pour surprendre l'exercice de l'imagination dans son passage du sommeil à la veille, car il est remarquable que cette faculté de recueillir ses rêves et de saisir l'ordre d'enchaînement dans lequel ils s'accomplissent, s'acquiert d'autant plus facilement que l'on avance davantage dans la carrière de la vie; ce qui fait que les rêves s'offrent pour ainsi dire d'eux-mêmes, au moment du réveil, quand, avec l'âge, le sommeil se traduisant en somnolence diurne et nocturne, les rêves du sommeil se rapprochent des rêveries de la veille; quand l'homme, quoique éveillé, s'isole involontairement du monde extérieur pour s'abstraire dans le vague de son imagination, pour concevoir à perte de vue des plans, des projets, des combinaisons plus ou moins réalisables; quand, comme on le dit proverbialement, il bâtit des châteaux en Espagne ou ailleurs. C'est alors que toujours en présence de l'imagination, la fidèle et inséparable compagne de sa solitude, il peut facilement se convaincre de la réalité d'un fait psychologique qui a pu être nié par le plus grand nombre, mais qui s'atteste facilement par la simple observation de soi-même, savoir : l'exercice con-

©BIU Santé

tinuel, non interrompu de l'imagination instinctive ou de la pensée brute, dans le sommeil même aussi bien que dans tous les instants de la vie.

Ne nous enorgueillissons pas trop de cette faculté comme d'un privilége réservé exclusivement à la condition humaine. Tous les animaux sont doués d'imagination, à un certain degré, et tous, pour quiconque les observe attentivement, ont leurs rêves dans le sommeil, leurs rêveries dans la veille, et peut-être même leurs idées que la Providence a su ajuster à leur nature, à leurs besoins, à leur destinée.

Ce qu'il faut regretter, c'est qu'ils ne puissent nous le dire, et que nous ne puissions le savoir, tant qu'ils n'auront point acquis le don de la parole, avec la conscience du moi, avec le sentiment de leur personnalité, avec cette liberté morale qui les sépare encore de l'humanité, mais que leur fait espérer du moins pour l'avenir cette merveilleuse conception d'une philosophie moderne, la loi du *polyzoïsme* ou de la transformation animale.

En attendant, on sait déjà ce que peut inspirer aux animaux leur imagination, même dans le sommeil ; on sait que le cheval hennit au rêve de sa ration ; qu'il s'agite en sursaut sous la menace et à l'approche du cocher qu'il aperçoit et qu'il redoute jusque dans son sommeil. On sait que le chien de chasse rêve à sa proie et qu'il jappe tout endormi pour répondre au signal du chasseur qu'il voit aussi, qu'il entend aussi dans son sommeil ; et l'on ne saurait mettre en doute l'exercice de l'imagination chez tous nos animaux domestiques, pour peu que l'on apporte d'attention à les observer, à suivre leurs habitudes et leurs mœurs.

Mais ce que l'on ne saurait non plus méconnaître, c'est que jusqu'à présent l'imagination ne soit restée, chez les animaux, à l'état de faculté purement instinctive, purement animale. Les plus savants, les mieux *éduqués*, ceux mêmes qui vivent dans notre intimité, comme nos enfants, n'ont pu encore s'élever au-dessus de leur condition primitive ; ils n'ont encore aucune des notions abstraites, ils n'ont pu encore être initiés aux destinées de l'humanité, à ses aspirations, à sa fin morale ; ils sont encore athées, et sans le savoir ; l'homme seul reste leur maître, leur providence, et ils sont unanimes, forts et faibles, pour lui faire hommage, comme à leur Dieu, de leur liberté, de leur crainte et de leur soumission.

Leurs sens mêmes demeurent encore impassibles devant toutes les merveilles de la nature et de l'art ; mettez-les en présence du plus imposant spectacle de la création, conduisez-les dans le plus riche musée du monde, vous aurez beau appeler leur attention, solliciter leurs regards sur tout ce qui fait votre admiration, ils y seront complétement indifférents ; leurs yeux resteront attachés sur vous comme pour vous dire qu'ils ne vous comprennent pas, ou pour vous demander leur nourriture, peut-être aussi une caresse, mais rien de plus ; et cela, après des siècles d'éducation et de civilisation.

Les rêveries de la veille ont cela de commun avec les rêves du sommeil, qu'elles sont également spontanées, également soustraites à l'intervention active des sens et de la volonté, en sorte que, dans les deux cas, l'imagination n'a plus de règle pour se conduire ; elle court au hasard en vagabonde, toute échevelée ; et c'est bien alors la *folle du logis*, qui, livrée à elle-même, sans guide, sans frein, s'égare de tous côtés comme le véhicule déraillé, et de là, plus encore dans les rêves du sommeil que dans les rêveries de la veille, ces conceptions délirantes et fantastiques, ces incroyables pérégrinations dans des régions mystérieuses et inconnues, à travers les mers, au delà des mondes et des siècles ; de là, ces apparitions d'objets bizarres, de figures insolites, de personnages excentriques, qui n'ont jamais existé ou qui n'existent plus ; de là, l'étrange spectacle de tout un nouveau monde qui a pu s'improviser comme par enchantement, au seul passage de la veille au sommeil, comme s'il avait suffi de s'endormir pour passer de la raison à la folie !

La folie ! Qu'est-ce donc, en effet, si ce n'est le rêve de l'homme éveillé, si ce n'est le délire d'une imagination déviée, déréglée, s'exerçant aveuglément, sans la lumière normale des sens, sans le concours de la volonté ? La folie, comme a pu le dire un savant aliéniste, Moreau (de Tours), la folie est dans la veille ce que les rêves sont dans le sommeil, et l'analogie, je n'oserais dire l'identité, mais l'analogie est du moins si frappante, que l'on se demande si ce n'est pas là qu'il faudrait chercher toute la science de la pathologie mentale, plutôt que dans les élucubrations anatomiques du scalpel et des vivisections ; plutôt même que dans le dogme au moins illogique des maladies de l'âme ; car on ne conçoit guère la maladie dans une substance immatérielle, dans une essence, dans un esprit pur, dans une émanation divine.

Si je ne me trompe, la plus grande erreur des aliénistes est de n'avoir pas su rattacher les déviations de la raison aux anomalies des sens comme instruments nécessaires de l'exercice de l'intelligence ; c'est de n'avoir pas su distinguer les sensations actives des sensations passives, les mouvements votitifs des mouvements automatiques ; c'est d'avoir trop souvent confondu la folie proprement dite, qui peut n'être que l'aberration de l'imagination, en l'absence du contrôle actif des sens, avec la démence, qui implique l'impuissance anatomique et physiologique des organes affectés à l'exercice de la pensée. Il est du moins certain que pour se

©BIU Santé

livrer à des actes de folie, il faut encore des instruments de raison, car le fou raisonne tout aussi bien que le rêveur, et, comme lui aussi, il combine des plans et des projets, poursuit la solution de problèmes plus ou moins difficiles. Il médite des plans d'étude, des œuvres d'art qu'il accomplit souvent d'une façon merveilleuse, dans l'exercice d'une imagination purement automatique et avec toute l'intégrité anatomique des organes des sens; tandis que l'homme en démence est nécessairement frappé d'impuissance jusque dans son organisme intime, jusque dans les sources mêmes de sa vie.

Si donc il est vrai que l'imagination puisse, à elle seule, faire tous les frais de la folie, aussi bien que des rêves, en l'absence de tout contrôle actif des sens et de la volonté, on ne s'étonnera pas qu'elle puisse aussi nous donner tout le mystère de cette autre forme de délire somnolent connu sous le nom de *somnambulisme*.

Qu'est-ce donc, en effet, que ce prétendu sixième sens, que cette lumière surnaturelle, que cette science infuse qui a pu si souvent et si facilement faire des adeptes aussi bien que des dupes?

Qu'est-ce donc que le somnambulisme, si ce n'est encore un délire somnolent, le rêve d'une imagination égarée, en l'absence de toute lumière active des sens, n'ayant plus d'autre guide que l'instinct de conservation pour diriger ses actes, ses déterminations, ses mouvements, toute sa science.

Et comment le somnambule pourrait-il être plus éclairé que le rêveur, tous deux étant également soustraits au contrôle des sens et à l'empire de la volonté, tous deux agissant également sans liberté de conscience, sans association d'idées, sans raisonnement? Ce qui veut bien dire que le somnambulisme n'est et ne peut être qu'un songe, un rêve qui s'accomplit dans l'exercice d'une imagination purement instinctive, s'il n'est le symptôme d'une exaltation maniaque, s'il n'est l'œuvre coupable d'un genre d'industrie qu'il serait bien temps de réprimer. Inutile de dire que si le somnambulisme a pu être un appât pour l'ignorance et la crédulité, il n'a pu éclairer la médecine, et ce n'est pas ici que j'aurai besoin de faire sentir l'inanité de ses prétentions et de ses promesses.

Mais le somnambulisme n'est pas le seul fait physiologique ou pathologique qui puisse intéresser la médecine dans l'exercice de l'imagination somnolente, et pour le comprendre il suffirait de rappeler le *cauchemar*, dont le nom seul est un effroi pour ceux qui en ont subi les redoutables effets; le cauchemar qui, pour n'être qu'un rêve, qu'un acte de l'imagination accompli dans le sommeil, n'en est pas moins un véritable état morbide donnant lieu à toutes les angoisses d'une suffocation et d'une mort imminente.

Et quelles épreuves aussi l'imagination n'inflige-t-elle pas au rêveur, quand elle se plaît à le hisser sur le sommet d'une tour ou sur la pointe d'un rocher, d'où il n'aperçoit plus que le fatal trépas; quand elle le retient enchaîné sur un sol mouvant qu'il sent s'effondrer sous ses pieds pour l'engloutir; quand elle le conduit perfidement dans une embarcation qui va se perdre inévitablement dans les flots de l'Océan, et quand elle a su l'attirer dans un coupe-gorge, aux prises avec des assassins armés auxquels il n'échappe que par miracle, et dans un réveil d'effroi où le cœur est tout palpitant d'émotion, le corps tout baigné de sueur, tout brisé, tout anéanti!

Et comment douter que de telles épreuves ne puissent jeter dans l'organisme des troubles plus ou moins graves? Et comment n'a-t-on su en tenir compte jusqu'à présent comme lumière capable d'éclairer la physiologie pathologique ou même la médecine légale? Quant à nous, nous ne saurions mettre en doute que, dans maintes circonstances, l'imagination seule n'ait pu être cause de ces cas de mort subite restés inexpliqués, en l'absence de toute lésion apparente, chez des sujets qui ont été trouvés privés de vie après une nuit où rien ne pouvait faire prévoir une telle fin.

Et pourquoi d'ailleurs tant s'en étonner, quand on sait que, dans la veille et dans des conditions apparentes de santé, des individus ont pu être frappés de mort instantanée comme effets d'événements imprévus, d'espérances déçues, de toute passion violente, de toute commotion morale? Les exemples ne manquent ni dans l'histoire, ni dans nos annales pour constater pareil fait. C'est ainsi que Diodore mourut subitement de honte pour n'avoir su répondre à un problème de Stilbon; que le sage et vertueux Chilon mourut de joie en couronnant son fils aux jeux olympiques; que l'ambassadeur Patkull est soudainement frappé de mort, à la vue des roues dressées pour son supplice; que nombre de condamnés sont restés foudroyés en entendant prononcer leur jugement.

Et combien d'exemples d'individus qui ont succombé à la seule appréhension d'une opération chirurgicale! On a même cité le cas d'une personne qui mourut subitement en voyant les apprêts d'une simple saignée.

On conçoit plus facilement encore les effets de l'imagination dans le sommeil, quand on sait que les impressions morales des rêves sont incomparablement plus vives, plus terrifiantes que

©BIU Santé

celles de la veille, car rien dans le sommeil ne vient en amoindrir l'effet, ni la lumière des sens, ni l'intervention de la volonté, ni la possibilité de se mouvoir, de réagir, de se débattre contre toute agression ; ni même l'illusion ds l'espérance qui, dans la veille, peut encore nous soutenir, même aux approches d'une mort fatale.

(*La fin au prochain numéro.*)

Consultations gratuites

DANS LES HÔPITAUX ET LES BUREAUX DE BIENFAISANCE.

Paris, 22 août 1874.

Mon cher rédacteur,

Veuillez me permettre un petit mot de réponse à la lettre de mon honoré confrère le docteur Gallard, à propos des consultations gratuites des Hôpitaux et des Bureaux de bienfaisance, publiée dans votre numéro du 20 août.

En blâmant la mesure prise par l'Administration hospitalière de Lyon, mesure que j'ai approuvée de toutes mes forces, et que je voudrais voir appliquée à Paris, je crains que M. Gallard n'ait vu que le petit côté de la question, et s'il avait bien voulu se donner la peine d'examiner les faits, c'est-à-dire *le résultat* des consultations gratuites dans les Hôpitaux et les Bureaux de bienfaisance, il aurait conclu autrement, je n'en doute pas. Libre à lui, ainsi qu'à tous les médecins des Hôpitaux et des Bureaux de bienfaisance, de donner des consultations gratuites à l'hôpital à qui bon leur semblera, voire même à des millionnaires, personne n'y trouvera à redire... mais là n'est pas la question... Non, ce ne sont pas les consultations gratuites qu'on peut donner, même à qui ne devrait pas les réclamer, que nous blâmons, mais c'est l'abus qui résulte de ces consultations au point de vue de la délivrance des médicaments. Ce que nous demandons, c'est que les consultations données gratuitement à des personnes qui ne sont ni nécessiteuses ni indigentes ne soient pas à la charge de nos Bureaux de bienfaisance pour la fourniture des médicaments. Trop souvent les personnes qui ont reçu ces consultations gratuites se croient autorisées, parce que ces consultations portent l'étiquette d'un hôpital ou d'un Bureau de bienfaisance, à venir demander à une pharmacie d'un Bureau de bienfaisance quelconque l'exécution de l'ordonnance qui leur a été délivrée... Il nous a donc paru important de chercher à établir une distinction entre les vrais pauvres et ceux qui *peuvent* et *doivent* payer leurs médicaments. Une mesure est donc nécessaire, puisque ceux qui peuvent payer ne se font pas faute de venir prendre dans la part des malheureux.

Alors, comment savoir si le quémandant, qui souvent n'est pas de l'arrondissement où il va demander l'exécution d'une ordonnance qu'il a prise, soit à l'hôpital, soit dans un autre Bureau de bienfaisance, comment savoir, dis-je, si ce solliciteur est nécessiteux ou indigent, ou dans la position de pouvoir payer les médicaments qu'il réclame ?... C'est donc dans le seul but de réprimer pareil abus, qui devient de plus en plus onéreux pour les Bureaux de bienfaisance, que nous avons demandé la mesure qu'on blâme. Il est vrai que l'Administration de l'assistance publique en souffre peu, puisque les Bureaux de bienfaisance lui paient les médicaments qu'elle leur délivre, mais les Bureaux de bienfaisance en souffrent beaucoup, puisque les médicaments dépensés dans les pharmacies des Bureaux de bienfaisance sont payés sur le produit de nos quêtes, ce qui diminue d'autant les secours que nous pouvons donner à nos pauvres.

Je crois donc, avec l'Administration hospitalière de Lyon, et en me basant sur ce qui, chaque jour, se passe dans nos pharmacies des Bureaux de bienfaisance, que la mesure que nous proposons est bonne et la meilleure à suivre ; que si notre confrère M. Gallard connaît un moyen meilleur, qu'il veuille bien nous l'indiquer ; peut-être y parviendrait-on avec deux feuilles distinctes de consultation, l'une pour les nécessiteux et les indigents, l'autre pour ceux qui peuvent payer les médicaments, et en tête de laquelle il serait imprimé en gros caractères : *N'a pas droit aux médicaments.* Encore faudra-t-il aux pharmacies des Bureaux de bienfaisance exercer un contrôle, parce que plus d'un, se disant à tort indigent ou nécessiteux au moment de la consultation, pourrait venir réclamer comme tel, muni de sa consultation, des secours auxquels il n'aurait aucun droit.

Pour rentrer dans les vues de MM. Gallard et Perrin, il faudrait, pour que tous ceux qui vont aux consultations des hôpitaux puissent profiter de toutes les lumières de la science, qu'ils ne trouvent pas, suivant ces messieurs, chez les médecins de la ville ou des Bureaux de bienfaisance, que l'Assistance publique complétât l'institution des secours à domicile en établissant dans chaque hôpital un service pharmaceutique gratuit. Alors les médicaments y seraient mieux préparés et mieux distribués que dans les pharmacies des Bureaux de bienfaisance, qui ne sont tenues que par des religieuses ; il est vrai que l'Administration de l'assistance publique ne délivre qu'un certain nombre de médicaments aux pharmacies des Bureaux de bienfaisance, et qu'il arrive assez souvent que ces pharmacies ne peuvent exécuter les ordon-

©BIU Santé

nances des médecins des hôpitaux, parce que ces messieurs prescrivent des médicaments qui n'existent pas dans la pharmacie du Bureau de bienfaisance. Alors il faut avoir recours aux pharmaciens de la ville, qui, à leur tour, refusent souvent l'exécution de l'ordonnance, s'appuyant sur les règlements et les circulaires de l'Assistance publique, qui défendent de délivrer des médicaments dans telles ou telles conditions... Il en résulte des conflits, des ennuis avec les possesseurs des ordonnances ; alors, comment faire ?... Qu'on cherche un moyen, si on ne veut pas de celui que nous proposons.

LE Dr BOINET.

La lettre ci-dessus ayant été communiquée à M. le docteur GALLARD, ce dernier y a répondu par les lignes suivantes :

A Monsieur le docteur BOINET, *administrateur du Bureau de bienfaisance du 2e arrondissement de Paris.*

Paris, le 24 août 1874.

Très-honoré et cher confrère,

Vous voulez bien reconnaître que les médecins des Hôpitaux et des Bureaux de bienfaisance doivent rester libres de donner, dans l'établissement auquel ils sont attachés, des consultations gratuites à qui bon leur semblera, voire même à des millionnaires. Cette concession me suffit, car je n'ai jamais demandé autre chose ; et, après l'avoir obtenue de vous, je pourrais me borner à en prendre acte, en laissant nos lecteurs apprécier qui, de vous ou de moi, n'a vu que le petit côté de la question.

Mais, après m'avoir si gracieusement accordé ce que je réclamais, vous me demandez, sans doute comme un échange de bons procédés, que je vous indique comment vous devrez vous y prendre pour empêcher que les millionnaires, — peu nombreux j'aime à le croire, — à qui nous aurons donné des consultations gratuites, n'en abusent pour aller exiger de vous que vous leur accordiez, avec la même libéralité, les médicaments prescrits sur nos consultations. Je pourrais vous faire observer, non sans raison, que ce n'est pas mon métier de faire des règlements, et qu'il n'appartient pas à un humble médecin d'hôpital d'empiéter sur vos attributions administratives. Cependant le moyen est si facile, que vous vous étonnerez certainement de ne pas l'avoir trouvé sans moi.

Vous proposez un règlement ainsi conçu :

« *Nul ne sera admis aux consultations gratuites des Hôpitaux et des Bureaux de bienfaisance, s'il n'est muni d'une carte de nécessiteux ou d'indigent émanant du Bureau de bienfaisance de son arrondissement.* »

A ce projet de règlement ajoutez cinq mots et vous aurez une solution également satisfaisante pour ceux qui voient à la fois la question par son grand et par son petit côté. — Car si vous dites :

« *Nul ne sera admis à* recevoir gratuitement les médicaments prescrits *dans les consultations gratuites des Hôpitaux et des Bureaux de bienfaisance, s'il n'est muni, etc.* »

Chacun comprendra la différence qui sépare la consultation, acte purement médical, de la délivrance des médicaments, acte exclusivement administratif.

Veuillez agréer, etc.

T. GALLARD,
Médecin de l'hôpital de la Pitié.

Éphémérides Médicales. — 27 AOUT 1726.

Une sentence du Châtelet enjoint « aux chirurgiens de Paris d'avertir incessamment les commissaires des blessés qu'ils auraient pansés ; par suite, elle condamne, pour y avoir contrevenu, le chirurgien Des Essarts à cinquante francs d'amende. »

Disons-le hautement pour l'honneur de la médecine en France, jamais elle n'accepta cette injonction, qui avait pour but d'avilir et de fausser son mandat élevé. En 1832, à l'époque des émeutes, on essaya, sans y parvenir, de faire revivre cette disposition, condamnée par la conscience et l'opinion publique. — A. Ch.

COURRIER

HÔPITAUX AMBULANTS. — Le *Journal de Saint-Pétersbourg* a reçu de la Société russe de secours aux militaires blessés et malades la note suivante :

« Notre presse s'est occupée à plusieurs reprises de l'utilité et de la nécessité d'organiser des hôpitaux ambulants dans le genre de celui projeté par la direction locale de la Société de secours aux militaires blessés et malades du gouvernement de Simbirsk.

©BIU Santé

Cette idée vient de trouver son application dans une des provinces du sud de la Russie, où un des médecins de l'endroit s'est chargé, pour une modeste rétribution fournie par la direction locale de la Société de secours aux militaires blessés et malades, de parcourir en temps de paix les villages, de soigner gratis les malades et de les expédier dans les hôpitaux les plus proches si leur maladie exige un traitement long et spécial.

Le personnel de cet hôpital ambulant est composé d'un médecin, d'un aide-chirurgien et d'un servant. Les voitures de transport sont au nombre de deux : un chariot pour la pharmacie et les instruments de chirurgie, et un omnibus pour le personnel, pouvant servir en même temps au transport des malades dans les hôpitaux. Le zemstvo et les habitants de la province se chargent de fournir gratis de quatre à six chevaux, avec deux conducteurs pour le transport de ces véhicules.

En temps de guerre, les hôpitaux ambulants du même genre fonctionnent à l'arrière-garde de l'armée active, et il est à supposer que si on les organise sur des bases pratiques, ils pourront être d'une grande utilité pour les soldats blessés ou malades.

En temps de paix, le bien qu'ils peuvent faire est immense aussi, car il se passera longtemps avant que le nombre des hôpitaux fixes soit assez considérable pour pouvoir suffire aux besoins de toute la population de l'empire.

L'établissement des hôpitaux ambulants et leur entretien sont si peu coûteux, sans parler des offrandes qui peuvent être faites tant en médicaments qu'en argent, qu'il faut s'attendre à voir leur nombre s'augmenter rapidement. Ainsi, les deux équipages qui servent au transport de l'hôpital coûtent 450 r. et peuvent servir pendant dix ans; les frais de réparation du chariot et de l'omnibus peuvent monter à 45 r. par an; les émoluments du médecin à 1,000 r., ceux de l'aide-chirurgien à 250 r. et ceux du servant à 120 r., ce qui fait 1,415 r. par an.

Pour ce qui est du personnel de ces hôpitaux ambulants, nous croyons savoir que la Société de secours aux militaires blessés et malades s'est adressée à tous les centres universitaires et a demandé le concours de fonctionnaires influents, en vue d'organiser dans les Universités des cours d'aides-chirurgiens pour les femmes, afin que celles-ci soient en état, pendant la guerre, de remplacer les hommes dans l'intérieur du pays.

Nous ne doutons pas que ce projet ne soit favorablement accueilli par tous les cœurs vraiment russes, et nous sommes persuadés que les cours pourront être organisés et réussir tout aussi bien que les cours de sages-femmes, qui sont d'un secours si efficace pour la population. »

LES OISEAUX PENDANT LES ÉPIDÉMIES DE CHOLÉRA. — Un journal spécial de Francfort-sur-le-Mein, le *Jardin zoologique*, nous donne quelques détails assez curieux sur un sujet dont on ne s'était sans doute jamais beaucoup occupé. Il s'agit d'observations faites sur les oiseaux pendant les épidémies de choléra.

A Saint-Pétersbourg et à Riga en 1848, dans la Prusse occidentale en 1849, dans le Hanovre en 1850, il a été remarqué qu'à l'irruption de la maladie, les oiseaux du genre choucas (*dohlen*), les moineaux et les hirondelles, avaient abandonné la ville attaquée par le fléau, et n'étaient revenus que quand le mal était en forte décroissance ou bien avait complétement cessé.

En Galicie, le 26 septembre 1872, les passereaux s'envolèrent de la ville de Przemysl, quelques jours avant l'irruption du choléra, et ne rentrèrent que le 30 novembre, c'est-à-dire quand il n'y eut plus à déplorer aucun cas de mortalité.

De même à Nuremberg, tant que le mal y régna. Le même phénomène a été observé à Munich, où le retour de ces oiseaux a été salué, comme bien on pense, par la population avec des sentiments de joie.

Ce retour a coïncidé avec la cessation de l'épidémie. Il semble qu'un agent cholérique répandu dans l'air excite ces volatiles à fuir plus loin.

Ces départs ont aussi, bien entendu, lieu quelquefois sans que le choléra apparaisse, et les habitants ont souvent conçu des craintes exagérées en voyant partir les passereaux. En Allemagne, le choléra a coïncidé avec le temps de la moisson, époque à laquelle des espèces d'oiseaux qui habitent les villes émigrent aux champs en train de se dégarnir et y établissent, pour quelque temps, leur quartier général. On observe le même fait chez les étourneaux. En juillet, dès que les foins sont coupés, ces oiseaux s'échappent des villes et des villages et, se réunissant par troupes, ils s'en vont dans les champs faire la chasse aux sauterelles, aux scarabées et autres coléoptères, passant la nuit dans les roseaux, sur les rivières et les étangs; à l'automne, ces troupes rentrent en ville, pour s'envoler ensuite définitivement, au bout d'une quinzaine.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

THERMOMÉTRIE MÉDICALE

LE THERMOMÈTRE SEUL FAIT DISTINGUER SUREMENT DE LA FIÈVRE SYMPTOMATIQUEMENT ATTACHÉE AUX LÉSIONS LOCALES, LA FIÈVRE ESSENTIELLE RÉMITTENTE A MANIFESTATIONS MORBIDES LOCALISÉES, FIÈVRE TRÈS-COMMUNE DANS LA PRATIQUE.

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Reconnue par quelques praticiens, qui la désignent sous l'appellation de *fièvre catarrhale*, mais seulement alors que la localisation morbide est une lésion productrice d'un flux plus ou moins copieux, bronchite, entéro-colite, etc., vaguement soupçonnée par quelques autres qui la dénomment *phlegmasie fébrile*, quel que soit le point de l'organisme où ait éclaté l'inflammation, la maladie dont je vais m'occuper est, en réalité, le plus souvent méconnue dans sa nature, et, ici non plus qu'ailleurs, l'erreur de diagnostic ne saurait être indifférente. Développés simultanément, et portés parallèlement à une haute intensité, ces deux phénomènes, inflammation et fièvre, semblent revendiquer, chacun de leur côté, le premier rôle dans le mouvement morbide; et, pour saisir le point où porter sûrement ses coups, le praticien est tenu d'assigner à l'un et à l'autre leur véritable caractère, c'est-à-dire de distinguer de celui qui, symptomatique, n'a qu'une valeur secondaire, celui qui, essentiel et principal, domine la situation. Ce diagnostic, la température animale seule en contient le secret; et c'est là une des plus belles applications de la loi que j'ai formulée; c'est là un des points les plus saillants par lesquels s'affirme la haute utilité pratique du thermomètre. Car c'est tous les jours, que se présentent sous les pas du praticien les pyrexies à manifestations localisées, et c'est tous les jours, qu'elles sont méconnues dans leur nature, faute de saisir la valeur des phénomènes thermiques, faute d'en juger la signification. Prise alors pour une phlegmasie locale, la maladie est combattue comme telle; et le traitement, ainsi taillé sur le patron étroit d'un diagnostic insuffisant, c'est par de gros chiffres que s'en nombrent les victimes. Que si, au contraire, démasquée par la hauteur du thermomètre, la maladie est attaquée dans son caractère pyrétique, elle descend aussitôt l'échelle du péril; car les fièvres de ce genre sont tributaires de la médication fébrifuge, et l'on sait la puissance de l'agent qui réalise le mieux cette médication. L'occasion s'est fréquemment présentée à moi de redresser, sur les indications du thermomètre, un

FEUILLETON

BIBLIOGRAPHIE HYDRO-MINÉRALE.

(Suite et fin. — Voir l'UNION MÉDICALE du 22 août 1874.)

J'aurai, sous ce rapport, des éloges bien sentis à présenter à M. le docteur Bonnet de Malherbe, qui, en 1872, a publié, chez J.-B. Baillière et fils, un joli petit volume in-12 jésus, de 130 pages, intitulé : GUIDE MÉDICAL AUX EAUX DE NÉRIS. Mais, avant la louange, je demande à l'auteur la permission de lui soumettre deux observations. Parlant de la matière organique que contiennent les eaux thermo-minérales, M. Bonnet de Malherbe adopte, à ce sujet, la manière de voir de M. Théophile Josset, qu'il cite textuellement (p. 48) : « Les eaux minérales sont toutes plus ou moins saturées de gaz ou d'éléments minéralisateurs divers, lorsqu'elles arrivent à leur point d'émergence et qu'elles n'ont pas subi l'action des agents atmosphériques.

« Aucune trace de matière organique ou azotée n'y a été trouvée avant qu'elles aient subi le contact de l'air atmosphérique et de la lumière solaire. La première apparition de cette matière n'est manifeste qu'au bout d'un certain nombre de jours; c'est la période mystérieuse créatrice... La cause de ces organisations rudimentaires peut probablement s'expliquer dans les eaux par la présence des forces générales magnétiques, électriques, calorifiques, lumineuses, en présence de l'air et des gaz qui y sont sont contenus : l'oxygène, l'hydrogène, l'azote, et peut-être des carbures innommés... C'est assurément un phénomène bien remarquable que cette manifestation spontanée de la vie au sein des eaux. » — Cette manière de voir de M. Théophile Josset serait immédiatement en butte aux objections des panspermistes

©BIU Santé

diagnostic malheureux, et d'ouvrir de la sorte, contre toute attente, une large porte au succès. J'étais mandé en consultation, tout récemment, auprès d'un enfant de trois ans, tenu au lit, depuis cinq jours, pour une bronchite dont le début s'était annoncé par un frisson, promptement suivi de chaleur. La toux se maintenait fréquente, le pouls précipité, l'anxiété vive, et le délire commençait à se prononcer.

Ne se préoccupant que de la lésion locale, et n'apercevant, durant les premiers jours, aucun signe qui pût faire soupçonner la propagation, au tissu pulmonaire, du mouvement inflammatoire de la membrane bronchique, le médecin qui donnait des soins au jeune malade était demeuré jusque-là plein de confiance dans un dénoûment heureux, et cette sécurité, il l'avait, sans hésitation, fait partager aux parents. Mais, le cinquième jour, percutant et auscultant avec soin, comme d'habitude, son jeune malade, il constate à droite, entre le bord interne de l'omoplate et la colonne vertébrale, des râles crépitants et un peu de matité, nouveaux symptômes qui coïncident avec un redoublement de fièvre. Une pneumonie est là : l'effroi s'empare de la famille, et une consultation est décidée. A l'heure où je vois le malade, déjà un peu d'apaisement s'est produit : de pneumonie, plus ; quelques râles sibilants, témoignages de la persistance de l'inflammation dans la poitrine ; le mouvement inflammatoire retranché dans les bronches, où d'abord il avait éclaté ; le pouls réduit de vingt pulsations, s'arrêtant à 112 ; la température, enfin, marquant au thermomètre 39°,5, après avoir très-certainement atteint, à l'heure du paroxysme, de plus hautes proportions ; telle était la situation. Le chiffre de 39°,5 était néanmoins plus que suffisant à démasquer la maladie, à faire ressortir son véritable caractère, à dénoncer enfin son élément étiologique. Jamais, dis-je à mon distingué confrère, une affection locale, bronchite, pneumonie ou autre, n'élève à un tel degré la température du corps, si, primitive, elle constitue essentiellement la maladie. Sans doute, en s'allumant sur un point de l'organisme, l'inflammation peut bien propager à toutes les parties du corps l'excitation de l'élément dynamique de la combustion vitale, et accroître de la sorte la production générale du calorique, l'inflammation, *qui elle-même a pour principe l'exagération locale de la chaleur animale;* mais cette excitation ainsi généralisée, la chaleur qui la traduit ne va pas au delà de deux degrés d'ascension, soit 38°,5, peut-être 38°,7, jamais 39. C'était là ce que m'avaient appris mes observations cliniques, poursuivies sans relâche depuis bien des années ; et, au moment où je parlais ainsi, j'avais précisément sous mon regard un blessé cruellement mutilé, dont une jambe était broyée, dont une

---

« Puisque, diraient-ils, la matière organisée n'apparaît qu'après plusieurs jours de contact de l'eau avec l'air et la lumière, le phénomène n'a rien de spontané et n'est pas plus remarquable là qu'ailleurs. » — Oui, mais que répondront-ils s'il est démontré que ce contact n'est pas nécessaire? Voici ce que dit M. le docteur Garrigou, dans la MONOGRAPHIE DE BAGNÈRES-DE-LUCHON (Paris, G. Masson, 1872, tome Ier, in-8° de 340 pages; p. 38 de l'Introduction) : « La source Viguerie, à Ax, a une température de 74 degrés centigrades... Elle est amenée, *sans que l'air la touche,* dans un serpentin où elle se refroidit jusqu'à la température de 24 degrés, en été, et jusqu'à celle de 5 à 6 en hiver. *Malgré l'absence complète d'air et de lumière,* la matière organique en solution dans cette eau sulfureuse se dépose en telle quantité *dans les tuyaux de plomb qui forment le serpentin,* qu'elle en obstrue souvent le calibre. Peut-on accuser ici *l'air, qui ne touche absolument pas l'eau,* d'avoir été le véhicule des germes de ces cellules végétales dont la barégine est formée? Peut-on accuser également la lumière d'être le créateur de cette cellule? Non, car *ni l'air ni la lumière ne sont en contact avec elle.* N'est-ce pas plutôt une question de température qui préside à l'évolution de cette substance primitivement insaisissable, inanimée?... »

D'où vient donc la matière organique des eaux thermo-minérales, ou comment se forme-t-elle? J'ai entendu émettre, par un savant chimiste, cette opinion : « qu'elle pourrait bien provenir des roches avec lesquelles les sources sont en contact dans les profondeurs du sol. Ces roches, formées en grande partie par les débris ou les carapaces d'innombrables animaux fossiles, contiendraient encore assez de substance organique pour que celle-ci, reprise et redissoute par l'eau, fût le point de départ des glairines, des barégines, des sulfuraires, etc., dont l'existence est jusqu'à présent inexpliquée. » Tout cela semble bien hasardeux, pour ne rien dire de plus. Qui dit fossile dit destruction, depuis de longs siècles, de toutes traces de matière orga-

©BIU Santé

main, le dos et les fesses étaient brûlés, ici au deuxième degré, là au troisième, ailleurs au quatrième, et dont la température, malgré l'inflammation inséparable de toutes ces lésions, s'était arrêtée à la limite de 38°,3 jusqu'au jour où la résorption purulente la fit approcher de 41°. Mais alors c'était une pyrexie, une véritable fièvre essentielle, liée, comme toutes les fièvres essentielles, à un élément plus ou moins septique en circulation avec le sang. Jamais, ajoutai-je, d'hésitation dans mon diagnostic : quand je constate, au thermomètre, une température de 39° ou d'un chiffre supérieur, je dénonce hardiment l'existence d'une pyrexie; et l'enfant que nous avons sous les yeux me fournit une nouvelle occasion de me prononcer de la sorte. Que si une phlegmasie sévit simultanément ; qu'elle ait pris naissance au début ou durant le cours de la fièvre ; qu'elle soit grave ou légère, cette phlegmasie n'est qu'un phénomène secondaire ; et, tout en reconnaissant qu'il n'est pas sans avantage de l'attaquer directement, je dois dire que, le plus souvent, elle ne s'éteint qu'à la chute de la fièvre elle-même, de la fièvre dont elle n'est qu'une émanation. Ici, la pneumonie, que vous avez constatée ce matin, et dont il ne reste pas trace à cette heure ; cette pneumonie se reproduira infailliblement, plus intense peut-être et plus étendue, au prochain paroxysme, et finira même par prendre la forme continue : solution regrettable, à laquelle vous échapperez si vous avez promptement raison de la fièvre. Heureusement que ce genre de pyrexie est de l'ordre des rémittentes, et tombe ainsi sous le coup de notre précieux alcaloïde. Il fut convenu que quarante centigrammes de sulfate de quinine seraient administrés le soir même, que pareille quantité serait employée le lendemain encore, et que, selon les effets produits, les doses de ce médicament seraient accrues ou réduites. J'apprenais, huit jours plus tard, que la fièvre s'était entièrement apaisée le lendemain même de notre réunion, et que le rétablissement du jeune malade s'était accompli sans interruption.

Peut-être jugera-t-on exagérée la dose de quatre-vingts centigrammes de sulfate de quinine administrée, dans le court espace de vingt-quatre heures, à un enfant de trois ans. Mais ces fièvres rémittentes, lorsque les manifestations locales en sont violentes, confinent aux pernicieuses, et, de même que celles-ci, elles ne cèdent alors qu'à des doses élevées de sel quinique. Chez notre enfant, la maladie était au cinquième jour ; déjà, au dernier paroxysme, le tissu du poumon avait été touché sérieusement, et il fallait, par une médication énergique, éviter à cet organe une nouvelle agression. Plus limitée dans ses irradiations et plus récente, cette fièvre

---

nique... La haute température qu'a dû subir, dans les entrailles du sol, l'eau qui arrive thermale à son point d'émergence, paraît bien plus propre à détruire la matière organique qu'à la révivifier, en quelque sorte.

Mais bien d'autres choses sont inexpliquées dans la formation des eaux minérales, et le mécanisme même de leur minéralisation ne laisse pas que d'embarrasser quelque peu l'esprit. On a calculé approximativement que les sels contenus dans l'eau de Carlsbad formeraient, en un siècle, une masse de la dimension du Mont-Blanc! Voilà une source qui, si elle emprunte sa minéralisation aux terrains qu'elle traverse, ainsi qu'on le répète, a dû, depuis le temps qu'elle coule, creuser un assez joli trou.

Ma seconde observation est plus personnelle : M. Bonnet de Malherbe, qui a passé toute sa vie dans les stations minérales, se montre scandalisé de ce qu'à Néris l'accès de la piscine des femmes soit permis aux médecins; scandalisé à ce point qu'il a saisi l'autorité supérieure de ses plaintes à ce sujet. Eh quoi ! les femmes, à Néris, ne sont-elles pas, dans la piscine, vêtues de ce costume avec lequel elles se baignent à la mer, sous le soleil et en présence d'un peuple immense (pour parler comme l'obélisque)? costume qui, soit dit en passant, est mille fois plus décent que les exagérations provoquantes de la toilette habillée. M. Bonnet de Malherbe ne sait-il pas qu'à Louèsche, non-seulement les hommes et les femmes se baignent dans les mêmes piscines, mais que le public y entre à peu près librement; que des conversations s'établissent entre les visiteurs hors de l'eau et les personnes qui sont dans l'eau, etc., etc.? Il peut être très-utile que des médecins aient le libre accès des piscines, ne serait-ce que pour surveiller la température de l'eau. On ne voit guère quels inconvénients pourraient en résulter.

L'auteur fait observer lui-même qu'il n'entre que très-exceptionnellement dans les piscines d'hommes, « parce que le lieu n'est pas commode pour faire de la médecine sérieuse, et pour

©BIU Santé

m'eût inspiré moins de craintes, et je me serais contenté d'une dose modérée de sulfate de quinine, qui sans doute eût suffi à la guérison, comme j'en fais journellement l'épreuve. J'étais appelé, il y a peu de temps, à donner des soins, d'un côté à un enfant de dix ans, de l'autre à un petit enfant de huit mois, tous deux frappés de bronchite, et tous deux faisant monter le thermomètre à un degré qui trahissait de reste le caractère secondaire de l'affection locale. Au premier, qui, dans le moment où je le voyais, se trouvait au plus fort de son deuxième redoublement, j'administrai quarante centigrammes de sulfate de quinine, et ce deuxième redoublement fut le dernier. La température du corps descendit de 40°,5 à 37°,5, puis à 37, pour ne plus se relever. Le sulfate de quinine ne fut mis en usage que trois jours.

Quant à l'enfant de huit mois, belle petite fille, la fièvre, à l'heure de ma visite, ne s'accusait que par 38° au thermomètre; mais la petite malade avait passé deux nuits de suite dans un état de chaleur intense, puisque, dans le langage de sa mère, son corps était comme un charbon ardent. Quinze centigrammes de sulfate de quinine furent administrés en lavement, et la nuit, sans être absolument exempte d'un excès de chaleur, fut néanmoins très-calme, comparativement aux précédentes. L'emploi du fébrifuge fut continué deux jours encore, et la pacification fut complète. La toux, qui d'abord était sèche, quinteuse, fatigante, prit un caractère humide dès le premier jour de la médication, et diminua sensiblement de fréquence, pour s'éteindre sans délai.

Les faits que je signale dans ce travail sont tous de date récente, et c'est à ce titre qu'ils tombent de préférence sous ma plume ; mais ils sont ordinaires ; ils sont de pratique courante, et, sporadiques ou épidémiques, le praticien ne cesse d'en avoir des exemples sous la main. Pour les uns, généralisateurs timides, la maladie est une *grippe* ou une *fièvre catarrhale ;* pour les autres, localisateurs inflexibles, c'est une *bronchite*, une *bronchite capillaire*, une *pneumonie ;* pour tous, le traitement à instituer reste le même : ce sont toujours les vomitifs et les purgatifs ; le kermès minéral et les opiacés ; les vésicatoires et les autres irritants de la peau. De fébrifuge, point. Que si, pénétrant la nature pyrétique et rémittente de la maladie à travers les lésions qui la cachent, quelques médecins ont mis en usage le sulfate de quinine, au grand avantage des malades, ce n'est qu'après avoir surpris çà et là des rémissions assez marquées, ou même de véritables intermittences, qu'ils sont ainsi arrivés à une rectification de diagnostic ; mais cette rectification, non commandée par un principe général, n'a pas dépassé les limites de certaines constitu-

---

adresser, même à des hommes, lorsqu'ils sont en nombreuse société, certaines questions qui sont quelquefois nécessaires. » Est-ce qu'il ne suppose pas que la même réserve s'imposera naturellement et bien plus fortement encore, lorsqu'il s'agira des piscines de femmes? La susceptibilité et la délicatesse féminines nous semblent une garantie suffisante pour faire respecter les convenances, dans le cas bien improbable où un médecin serait assez grossier et assez ennemi de ses propres intérêts pour oublier sa dignité. L'appel à l'autorité supérieure pour régler des questions de pure déontologie est certainement fâcheux.

Dans l'avant-propos, page 8, M. Bonnet de Malherbe se pose une question à laquelle je suis loin de faire la moindre objection; je la transcris fidèlement : « Pourquoi n'ajouterai-je pas qu'appelé, il y a trente ans, au début de ma carrière, à l'inspection de l'établissement thermal de Bagnères-de-Bigorre, qui a beaucoup d'analogie avec celui de Néris, j'ai été sur le point de recueillir, en 1847, la succession de M. de Montluc dans ce dernier établissement, et que, par une de ces circonstances fortuites *qui se présentent trop souvent dans la médecine des eaux*, une compétition politique survint, — sous tous les gouvernements il faut compter avec cet élément, — un député de la majorité eut envie de la place et l'obtint. Une révolution l'empêcha d'en prendre possession ; une autre révolution l'y replaça; mais la mort ne lui permit d'y rester que deux ans, et il fut remplacé par M. de Laurès, dont la succession m'est échue vingt-trois ans après la mort de M. de Montluc. »

Voici ce que dit M. Bonnet de Malherbe (p. 21) du prédécesseur de M. de Montluc : « Un médecin, homme du monde et lettré, ce qui n'est pas tout à fait indifférent dans ces situations, M. Boirot-Desserviers fut, grâce à un haut et puissant patronage, nommé médecin-inspecteur des eaux de Néris. »

M. Bonnet de Malherbe a le même titre. On ne saurait donc lui contester le mérite d'être

©BIU Santé

tions médicales ou de certaines épidémies qui étaient leur champ d'observation. Ce fut de cette manière que le docteur Carrière jugea ces bronchites et ces pneumonies fébriles qui, presque tous les ans, sévissent au sein des cités populeuses sous le nom de *grippe*; heureuse appréciation à laquelle se liait infailliblement la médication fébrifuge, et qui, de la sorte, valut à sa pratique d'éclatants succès, comme aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE un excellent travail, qu'ils n'ont certainement pas oublié.

Ce que le docteur Carrière, en praticien aussi exercé que sagace, décelait à Vienne, par une observation attentive de la marche de la maladie, moi, je le saisissais à Paris, du premier coup, par la mensuration de la température ; et ici, comme là, le succès de la médication fébrifuge affirmait la justesse du diagnostic. Ce fut à cette médication que je reportai l'avantage de ne compter aucun revers durant cette épidémie de grippe, fatale à tant de malades, qui pesa sur Paris l'hiver de 1868-1869. Certes, les malades ne m'avaient pas été choisis : plusieurs m'échurent qui, avec la bronchite capillaire, habituelle manifestation de cette grippe, présentaient une pneumonie plus ou moins étendue, et partout, grave ou léger, le mal fut promptement dompté. Je ne puis oublier un petit enfant, à peine âgé de trois semaines, fils d'un de nos confrères les plus expérimentés, et pour lequel fut réclamée mon intervention : frappé, depuis trois jours, de la maladie régnante, cet enfant était étendu sur les genoux de sa nourrice, sans autre mouvement que celui d'une respiration courte et précipitée ; son pouls déjouait, par sa vitesse, toute tentative de numération ; on aurait dit un fil en vibration, et le doigt en perdait parfois la trace. La face était pâle, la pupille dilatée ; c'était comme une agonie. La poitrine rendait, à la percussion, un son mat en divers points, surtout en arrière, vers les régions supérieures ; et l'auscultation, qui révélait dans ces mêmes régions des râles crépitants, accompagnés d'un souffle très-accentué, achevait de dénoncer, avec la percussion, l'existence de la pneumonie. Vains avaient été les vomitifs et les purgatifs ; vains les juleps kermétisés, vains les excitants de la peau ; et, n'espérant plus rien de la médecine, notre confrère attendait, dans une douloureuse inaction, la fin de son malheureux enfant. Sans doute, lui dis-je en plaçant mon thermomètre dans le creux axillaire, si la maladie qui travaille le petit être, une lésion locale de la poitrine la constitue tout entière ; si là est le seul mobile du désordre et de l'anéantissement des fonctions, alors vous avez mille fois raison ; et, après avoir constaté l'insuffisance de la thérapeutique active que vous avez déployée, vous n'avez plus

---

impartial, et nous le prions d'agréer les éloges dont nous parlions au début du paragraphe qui le concerne.

En commençant cette espèce de revue hydro-minérale, je signalais les auteurs qui, après la guerre, ont eu l'heureuse idée d'établir le parallèle entre les stations allemandes et les stations françaises. En la terminant, j'ai le plaisir d'appeler l'attention sur un volume (in-12 jésus de 325 pages) édité en 1870, par la Maison J.-B. Baillière et fils, Paris, et intitulé : BOURBONNE ET SES EAUX MINÉRALES, par M. le docteur Auguste CAUSARD. L'auteur n'avait pas attendu la guerre pour s'élever contre l'inexplicable engouement qui envoyait la plupart des malades français aux eaux d'Allemagne. « Il y a quelques années, disait-il le 1er mars 1870, les scrofuleux riches traversaient tous le Rhin ; ils se rendaient à Manheim, Kreuznach, etc. Il semblait aux médecins français que la nature, qui a placé partout le remède à côté du mal, ne pouvait l'avoir mis dans ce cas particulier ailleurs qu'en Allemagne. Depuis, les études hydrologiques se sont complétées, le goût de l'exotique a diminué ; on s'est convaincu enfin qu'à Bourbonne, Balaruc, Bourbon-l'Archambault, la Bourboule, Uriage, les résultats étaient égaux sinon supérieurs à ceux que fournissait l'étranger. » Le volume comprend la topographie et l'histoire de Bourbonne ; les propriétés des eaux ; l'hygiène des malades ; les indications et la conduite du traitement ; les promenades ; les renseignements.

Deux points, surtout, me paraissent devoir être particulièrement mentionnés dans cet ouvrage. C'est d'abord la question des origines de Bourbonne, traitée de la façon la plus intéressante, la plus pittoresque et la plus sûre en même temps. M. le docteur Aug. Causard a suivi la méthode des épigraphistes. Il a patiemment recherché, déchiffré et copié les inscriptions gravées sur les vieilles pierres que les démolitions, les incendies ou les fouilles mettent au jour ; et il a placé sous les yeux du lecteur des reproductions de ces inscriptions qui

©BIU Santé

qu'à déplorer une fatalité cruelle et à vous soumettre. Mais jetez les yeux sur ce thermomètre, voyez la colonne mercurielle fixée à 41°, signe infaillible d'un mal général, d'une véritable pyrexie ; et c'est contre cette pyrexie que doit être principalement dirigée l'action thérapeutique. Non que, dans un mouvement morbide aussi complexe, on puisse toujours négliger impunément la lésion locale : dans toutes ces pyrexies à manifestations localisées, la fièvre et la phlegmasie se trouvent si étroitement enchaînées dans leurs évolutions, qu'elles retentissent toujours plus ou moins l'une sur l'autre ; et l'observation clinique démontre que, s'il est des pyrexies qu'il soit absolument nécessaire d'attaquer directement pour les subjuguer et entraîner avec elles les phlegmasies dont elles ont déterminé l'explosion, il en est d'autres aussi dont l'extinction suit de près celle de la phlegmasie qu'elles se sont, en quelque sorte, donnée pour satellite. Le principe est d'attaquer la maladie par tous les points vulnérables. Ici, nous rencontrons une de ces pyrexies qui dominent tout le mouvement morbide, et c'est contre elle surtout qu'il vous faut diriger votre attention. Par elle seule vous atteindrez la phlegmasie pulmonaire qui, assurément, méritait vos préoccupations thérapeutiques, mais qui, jusqu'ici, a trop exclusivement absorbé votre attention. Voilà ce qui se dégage de l'observation rigoureuse des faits; et, si le langage de l'École n'y est pas conforme, c'est à l'École à changer, car les faits ne changeront pas.

Le sulfate de quinine fut immédiatement prescrit : quarante centigrammes en quatre petits lavements, pour être administrés à six heures d'intervalle, et quatre grammes en une pommade pour exécuter des frictions sur diverses régions du corps, avec recommandation d'y employer un temps suffisant, et de favoriser ainsi, autant que possible, l'absorption du sel fébrifuge. Le coup est décisif : dans la journée, le pouls se relève et bat trois fois par seconde ; la température du corps descend à 39°,5, et la respiration diminue sensiblement de fréquence. C'est un calme relatif, une rémission précieuse qui fait prévoir des moments meilleurs encore, alors que de nouvelles doses de sulfate de quinine auront été introduites dans le sang. Un paroxysme succède, le soir, à cette rémission ; mais, cette fois, la température s'arrête à 40°,2, et les autres symptômes, subissant une réduction parallèle, ont perdu ce qu'ils avaient de formidable. La durée, d'ailleurs, n'en est pas très-longue, et la nuit n'était pas achevée, que déjà l'apaisement s'accentuait, mieux caractérisé, assurément, qu'on ne s'y attendait. C'était presque une *apyrexie*, car la température ne dépassait pas 38°, car le pouls ne s'élevait pas au-dessus de 132 pul-

---

racontent en quelques mots les commencements de la station balnéaire. C'est ensuite le chapitre dans lequel l'auteur donne les résultats du traitement inauguré par lui, à Bourbonne, des paralysies (hémiplégies) au moyen des eaux et de l'électricité combinées.

Tout le volume, d'ailleurs, se lit avec un charme infini, parce qu'il est écrit d'un bout à l'autre sans prétention et avec une honnêteté si vraie qu'on se sent, des premiers aux derniers mots, porté de sympathie pour l'auteur.

Que mon très-consciencieux confrère me laisse lui exprimer le regret qu'il n'ait pas compris dans l'énumération des sources analogues à celle de Bourbonne que j'ai citées plus haut, les eaux de Salins-en-Tarentaise. Elles sont peu connues, sans doute, mais elles mériteraient tant de l'être! Quand on parle de Salins, on entend toujours Salins dans le Jura ; aussi M. le docteur Francis Bertier propose-t-il de donner le nom de Moutiers au Salins dont je parle et sur lequel j'ai déjà appelé l'attention des lecteurs de l'Union, en leur rendant compte d'une brochure de M. le docteur Laissus (V. Union Médicale, 17 octobre 1871). La source est, en effet, à moins d'un kilomètre de Moutiers (sous-préfecture et évêché de la Tarentaise). Elle fournit 3,500,000 litres d'eau à 38° par jour, et, avant l'annexion, elle alimentait de sel blanc la Savoie.

M. Mélier s'exprimait comme il suit, dans un rapport au Comité d'hygiène : « Analogues aux eaux de Bourbonne, de Bourbon-l'Archambault, de Balaruc, les eaux de Salins, près Moutiers, contiennent deux et quatre fois les principes salins des premières... C'est une *mer chaude* dans les Alpes. Nulle part, la thérapeutique ne rencontre des ressources pareilles. » Cette dernière appréciation s'applique à toute la Savoie, où les eaux minérales les plus variées (on compte 43 sources différentes) et les plus puissantes à la fois sont rassemblées sur un espace relativement petit. Non-seulement les eaux de Salins sont le type des eaux chlorurées thermales,

©BIU Santé

sations. Trois nuits encore, le redoublement fébrile se renouvela, mais en s'affaiblissant, et, après ce laps de temps, la guérison était réalisée. Dans cette évolution morbide, la phlegmasie pulmonaire avait suivi le courant de la pyrexie, dont elle était la manifestation locale ; et il ne restait plus alors, pour la rappeler, que quelques râles muqueux et une toux humide, peu fréquente.

Un si heureux dénoûment, si promptement obtenu, et qu'on espérait si peu, quelques doses de sel fébrifuge avaient suffi à l'accomplir ; et cette médication, seule capable d'opérer un tel prodige, c'était le thermomètre qui en avait affirmé la pressante opportunité, en dénonçant le caractère pyrétique d'une maladie qu'on croyait simplement locale.

Cette pyrexie à caractère rémittent, la bronchite capillaire, accompagnée ou non de pneumonie, en est la manifestation locale la plus fréquente ; mais il n'est pas une seule phlegmasie viscérale qui soit exclue du cercle de ses irradiations. J'ai observé cette pyrexie avec la méningite comme avec la pleurésie ; avec l'angine comme avec la dysenterie ; je l'ai rencontrée fréquemment accompagnée d'une névralgie ; et cette forme, qui n'est ni la moins douloureuse, ni la moins redoutable, il s'en est présenté récemment à mon observation trois exemples dignes d'être connus, et dont l'un m'a fourni l'occasion de faire valoir l'importance de la mensuration thermique pour dégager le diagnostic dans toute sa vérité, balancer ainsi, ou plutôt écarter les principes de l'École, et maintenir la ligne thérapeutique à laquelle se devait lier le succès.

(La suite à un prochain numéro.)

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

Un honorable confrère de la province ayant demandé à notre rédacteur en chef des renseignements touchant la composition et le fonctionnement des Conseils d'hygiène et de salubrité, sa lettre a été soumise à notre éminent et dévoué conseil judiciaire, Me Guerrier, lequel a répondu de la manière suivante :

Paris, 22 août 1874.

Mon cher Monsieur,

Pour répondre d'une façon complète à la question que vous me posez dans votre lettre de ce jour, il me faudrait faire quelques recherches pour lesquelles le temps me manque aujour-

---

ferrugineuses, arsenicales, etc., mais les eaux de Challes sont quinze à vingt fois plus sulfureuses que les plus sulfureuses du groupe pyrénéen ; mais l'eau de La Bauche est la plus ferrugineuse que l'on connaisse, etc. Il existe, tout contre Saint-Jean-de-Maurienne, une montagne que de Saussure comparait à un musée minéralogique, parce qu'on y trouve tous les échantillons de roches possibles.

Il en est de même des eaux minérales de la Savoie. Toutes les sources du globe tariraient, que la thérapeutique trouverait encore, en Savoie, de quoi répondre à toutes les indications. M. le docteur Francis Bertier a choisi LES EAUX MINÉRALES DE LA SAVOIE pour sujet de sa thèse inaugurale, soutenue à Paris au commencement de cette année. (Brochure in-8° de 88 pages. Paris ; Parent, 1873.) — C'est une étude bien faite, à coup sûr, mais un peu sommaire, un peu timide, sur les eaux d'Aix, — Marlioz, — Challes, — Moutiers, — Brides, — Coise, — La Bauche, — Saint-Gervais, — Évian. — Pour ne pas faire un trop gros volume, et par un sentiment de réserve que l'on comprend, l'auteur n'a pas osé dire tout le bien qu'il pense de son pays.

Dr Max. LEGRAND.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ALGER. — M. Descampes, docteur ès sciences, pharmacien de 1re classe, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé professeur d'histoire naturelle et matière médicale à ladite École, en remplacement de M. Marès, démissionnaire.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE DIJON. — M. Belin, docteur en médecine, est nommé, pour une période de six années, suppléant à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon (chaire de chirurgie et accouchements), en remplacement de M. Crouigneau.

©BIU Santé

d'hui ; mais je peux vous donner dès maintenant quelques renseignements qui vous suffiront peut-être. — Je dis *peut-être*, ne sachant pas quel but vous voulez atteindre.

Les Conseils d'hygiène et de salubrité ne sont plus régis, comme vous l'indiquez, par un arrêté de 1829, mais bien par un arrêté du 18 décembre 1848 publié au *Bulletin des lois*, n° 1,020, et en voici les principales dispositions :

Art. 1er. — Dans chaque arrondissement, il y aura un Conseil d'hygiène publique et de salubrité.

Le nombre des membres de ce Conseil sera de 7 au moins et de 15 au plus.

Un tableau dressé par le ministre de l'agriculture et du commerce réglera le nombre des membres et le mode de composition de chaque Conseil.

Art. 2. — Les membres du Conseil d'hygiène d'arrondissement seront nommés pour quatre ans par le préfet, et renouvelés par moitié tous les deux ans.

Art. 3. — Des Commissions d'hygiène publique pourront être instituées dans les chefs-lieux de canton par un arrêté spécial du préfet, après avoir consulté le Conseil d'arrondissement.

Art. 4. — Il y aura au chef-lieu de la préfecture un Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département. Les membres de ce Conseil seront nommés pour quatre ans par le préfet, et renouvelés par moitié tous les deux ans. Un tableau dressé par le ministre de l'agriculture et du commerce réglera le nombre des membres et le mode de composition de chaque Conseil ; ce nombre sera de 7 au moins et de 15 au plus. . . . . .

Art. 5. — Les Conseils d'hygiène seront présidés par le préfet ou le sous-préfet, et les Commissions de canton par le maire du chef-lieu. . . . . .

Art. 7. — Les membres du Conseil d'hygiène du canton pourront être appelés aux séances du Conseil d'hygiène d'arrondissement ; ils ont voix consultatives. . . . . .

Pour la ville de Paris, il existe une législation spéciale, notamment un décret du 15 janvier 1852 ; mais, d'après les termes laconiques de votre lettre, je ne suppose pas que les renseignements que vous désirez s'appliquent à cette situation exceptionnelle.

S'il en était autrement, ou si vous avez besoin de détails plus précis, je me tiens à votre disposition.

Votre bien dévoué. L. GUERRIER, avocat.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 25 août 1874. — Présidence de M. GOSSELIN.

M. BOULEY, au nom de l'auteur, M. JOLLY, donne lecture d'un travail ayant pour titre : *L'imagination dans ses rapports avec la philosophie et la médecine.*

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

Après m'être arrêté assez longuement, peut-être trop longuement, à cette imagination qui, dans son aveugle exercice, n'a su enfanter que des rêves, des rêveries et tous les genres de délire, il est temps de parler aussi de cette imagination qui s'éclaire de toutes les lumières des sens et de l'intelligence, pour s'élever au-dessus d'elle-même et s'associer à tous les actes de la vie morale et sociale. Telle est, en effet, cette imagination que j'ai appelée *intellective*, comme plus nécessairement liée à la condition humaine, et telle est sa puissance, que partout l'homme a besoin d'elle pour exprimer sa douleur et sa joie, son amour et sa haine, son admiration ou son mépris, comme pour faire éclater toutes ses impressions, toutes ses inspirations. Orateurs, poëtes, artistes, écrivains, philosophes, moralistes, tous s'adressent à elle pour donner à leurs œuvres de l'animation et du prestige, et c'est ainsi que l'imagination a su inventer la fable avec ses fictions et sa morale, la mythologie avec ses dieux et ses allégories, le théâtre avec ses leçons vivantes, ses exemples saisissants, sinon toujours édifiants ; que l'éloquence lui doit ce qu'elle a de plus élevé, la poésie et la musique ce qu'elles ont de plus séduisant ; et c'est par elle aussi que toutes les religions ont su entourer leurs cultes des plus imposantes solennités ; que le christianisme, marchant à leur tête, et dans son langage symbolique, a su faire entendre au monde entier les sublimes accents de sa morale évangélique ; et, pour tout dire en un mot, l'imagination a pu, par elle seule, réaliser le levier d'Archimède, elle a pu soulever tout l'univers.

Sans l'imagination, en effet, tout sur cette terre serait resté sans mouvement, sans couleur et sans vie. Il est pourtant vrai de dire que, si l'imagination sait jeter tant d'éclat sur la pensée humaine, sur toutes les productions de l'art et du génie, elle perd une partie de sa puissance devant les œuvres de la science ; tous les arts peuvent bien vivre de fictions, d'illusions, même

©BIU Santé

d'erreurs; mais les sciences ne peuvent vivre que de vérités; or, loin de rechercher les faits qui les éclairent et les principes qui les gouvernent, l'imagination les sacrifie facilement à l'abstrait et à l'inconnu, et, dans son indifférence pour tout ce qui est positif, visible, palpable et tangible, elle fuit volontiers la clarté du jour pour se livrer à l'étude et à la méditation.

Elle recherche l'isolement et l'obscurité; elle ferme même les yeux pour mieux voir, pour mieux contempler l'objet qui l'inspire; et c'est la nuit surtout qu'elle a pu concevoir les plus magnifiques chefs-d'œuvre du génie littéraire; et c'est en l'absence de toute lumière qu'elle a su faire un Homère, un Milton, un Delille; de même que c'est dans les nuits de veille, en présence de douloureux souvenirs ou sous l'impression actuelle du malheur, qu'elle sait pénétrer plus avant dans les abîmes du cœur pour y trouver ses plus amers regrets, pour en faire sortir des torrents de larmes.

Il faut dire aussi qu'à défaut de tristesses et de préoccupations légitimes, l'imagination aime à en chercher de vaines et gratuites, sachant toujours en découvrir dans toutes les situations de la vie. On sait combien elle est ingénieuse à trouver des besoins dans l'abondance, des misères dans l'opulence, des souffrances même dans la santé, et l'on sait aussi combien elle est habile à concevoir et à s'attribuer toutes les maladies qu'elle a pu voir figurer dans nos vocabulaires, à inventer contre elles plus de spécifiques que ne sauraient en compter toutes nos pharmacopées.

On se demande comment, avec toute sa science, avec ses goûts, son caractère, l'imagination pourrait faire des savants, des esprits sérieux, des hommes positifs? Comment elle pourrait, à elle seule, faire des médecins, et comment elle pourrait servir la médecine?

Sachons du moins reconnaître que, si l'imagination et la science ne sont point absolument incompatibles, c'est à la condition que l'imagination subira devant la science la loi du contrôle, le témoignage des sens, l'arrêt du jugement; autrement, elle ne pourrait que l'égarer, sans jamais l'éclairer.

Malheur donc au médecin qui ne saurait prendre d'autre guide que son imagination pour régler sa conduite pratique, et malheur aussi au malade qui n'attendrait d'autres secours de la médecine que ceux qui peuvent naître d'une imagination poétique!

Mais j'ai pourtant hâte de le dire: la médecine n'est pas seulement une science, elle est aussi un art, et un art difficile autant que précieux; art difficile, en effet, car si la science a ses principes écrits, si elle a ses règles de conduite tracées à l'avance, l'art ne peut en avoir d'autres que celles du moment, celles qui lui sont inspirées devant le malade et en présence de cette grande maxime de physiologie et de morale: *Tot capita, tot sensus*; art précieux aussi, car trop souvent il reste l'unique ressource, la seule lumière qui puisse éclairer le médecin dans sa pratique. Ah! combien il lui serait plus facile, dans maintes circonstances, de prescrire de spécieuses médications, de formuler de vaines ordonnances, en l'absence de toute indication rationnelle, que de trouver un remède moral à l'adresse d'un mal qui ne saurait en comporter d'autre!

Et quelle tâche surtout, quand il s'agit de ces cas si nombreux, si variés, où l'imagination du malade sait s'approprier toutes les maladies qu'elle a conçues, où elle n'est jamais plus convaincue de la réalité du mal qui la préoccupe que quand elle est dans l'erreur, où toutes les ressources de la thérapeutique sont dans la seule puissance qui a pu la faire naître, dans l'imagination même! Et, pour le bien comprendre, souffrez que je vous conduise un instant dans ces tristes asiles de nos misères mentales. Qu'y verrons-nous? Ici, c'est un pauvre maniaque qui, dans son délire, se croit tout transformé en cristal; immobile et attentif à tout ce qui se passe autour de lui, ses yeux demeurent fixés sur tout ce qui l'approche, et il redoute jusqu'au choc du vent qui pourrait le renverser, le briser tout entier. Vous n'essayerez pas de le raisonner pour le convaincre de son erreur, car jamais la raison n'a su triompher de la folie, jamais elle n'a pu enlever un monomane à l'idée fixe où le retient son imagination; et, ce qui semblera bien paradoxal, tout étant bien vrai, c'est qu'il sera toujours plus difficile d'ébranler la conviction d'un insensé, devant la démonstration de son erreur, que de faire fléchir un homme sensé, devant une vérité patente.

Le seul moyen d'être utile à ce malade, sinon de le guérir, c'est d'accueillir son erreur avec tout l'intérêt que sa position inspire, en s'attachant à lui faire comprendre que sa maladie est bien connue; qu'elle n'est pas sans exemple ni sans remède; que la médecine possède contre elle de précieuses ressources de guérison, et, pour mieux le convaincre, vous saurez en faire un semblant d'application, et vous en suivrez l'effet avec une sollicitude qu puisse du moins faire naître en lui l'espoir et la confiance.

Mais voici bien un autre malade tout aussi intéressant, tout aussi digne de pitié: c'est encore un hypochondriaque, dont le corps tout entier, au récit du malade même, se trouve réduit au volume et à la forme d'un grain d'orge. Lui aussi, le malheureux, veille sans cesse autour

©BIU Santé

de lui, prenant grand soin que tous les accès de sa chambre soient bien hermétiquement clos, et surtout inaccessibles aux oiseaux et aux souris qui pourraient le dévorer.

Vous n'essayerez pas non plus de le dissuader, ni même de l'éclairer; ce serait encore peine inutile, mais vous l'écouterez avec un bienveillant intérêt, et vous chercherez aussi, dans les ingénieuses inspirations de votre art, un remède moral, un semblant de médication spécifique, qui puisse du moins apporter au malade quelque quiétude d'esprit; ce sera probablement le seul soulagement que vous puissiez espérer de toutes vos sollicitudes pour son sort, mais vous les lui devez; vous les devez à votre mission.

Ailleurs, et à une autres époque, nous avions vu aussi un hypochondriaque qui disait avoir avalé une araignée, pendant son sommeil, et il ne pouvait en douter, car une somnambule le lui avait dit. Non-seulement elle avait pu constater sa présence dans une région bien déterminée de l'estomac, mais elle avait pu suivre tous ses mouvements, donner tous les détails de son signalement; elle avait pu compter ses six yeux, ses huit pattes.

En prenant droit de cité dans l'estomac, l'araignée y trouvait facilement sa nourriture, bien qu'elle la disputât à son hôte chaque fois qu'il en prenait; car chaque fois aussi l'araignée se présentait à l'entrée de l'œsophage pour aller au devant de sa pâture, sachant toujours fuir avec adresse les doigts du malheureux patient qui essayait vainement de la saisir. Il avait cherché des remèdes de tous côtés contre son ennemi, sans avoir pu en trouver nulle part, pas même dans le somnambulisme, pas même dans l'homœopathie. Il était tout désespéré, lorsqu'il se présenta un matin à la consultation de l'hôpital Saint-Louis.

Le médecin sut bientôt à quoi s'en tenir pour le diagnostic de la maladie, et proposa au malade un remède qui fut accepté avec empressement, savoir : l'usage de pilules qu'il formula en langue allemande, en y joignant l'adresse d'une pharmacie allemande, la seule qui possédât la spécialité de ces pilules, et en faisant d'ailleurs au malade les recommandations les plus expresses pour leur emploi. « Ce remède, lui dit-il, est d'une efficacité certaine; il vous débarrassera infailliblement de votre ennemi; mais je ne dois pas vous dissimuler que, par sa violence même, il ne serait pas sans danger pour vous, si vous n'apportiez dans son usage toute la prudence qu'exige sa puissance. Vous prendrez une seule de ces pilules demain matin, à jeun, *une seule*, entendez-le bien; et si, contre toute attente, elle n'avait pas opéré l'effet que j'en attends, vous en prendriez, le lendemain matin, la moitié seulement d'une seconde, rien de plus, car, au delà de cette dose, je vous le répète, le remède pourrait vous être funeste. »

Le conseil fut accuellli avec confiance, sinon sans un vif effroi, et il fut scrupuleusement suivi, si bien qu'en moins de deux heures après l'ingestion de la première pilule, le malade avait eu plus de trente évacuations alvines. Il était épuisé, mais il était guéri, et pour cette fois, si vous ne l'avez déjà deviné, c'était l'imagination qui avait fait tous les frais du traitement et de la guérison; et l'ingénieux médecin qui avait conçu un si puissant remède sous forme de pilules bien innocentes, c'était Biet, Biet de très-honorable et de très-regrettable mémoire; Biet qui fut l'un des membres fondateurs de notre Académie.

C'était aussi à l'hôpital Saint-Louis, et vers la même époque, que nous avons pu voir une malade qui, croyant avoir avalé une couleuvre en se désaltérant à l'eau d'un ruisseau, sentait l'animal s'agiter sans cesse dans ses entrailles comme pour y chercher une issue; c'était le supplice de tous les instants de sa vie, et il n'y avait plus à espérer de la dissuader de son erreur par aucun raisonnement; mais il y avait un moyen dont on pouvait attendre plus de succès, c'était de simuler la gastrotomie, eu vue d'opérer fictivement l'extraction de la prétendue couleuvre, et de donner à cette double opération toute l'apparence de la vérité, en faisant assister la malade elle-même à tous les détails de l'opération, en exhibant à ses yeux, et aux yeux de tous les assistants, un innocent reptile, une petite anguille pleine de vie, qui avait été préparée à l'avance pour l'opération.

Bien que ce fait date de plus de cinquante ans, il peut encore trouver au milieu de nous le précieux et vivant témoignage de l'auteur même, qui a su concevoir et accomplir avec bonheur ce genre de traitement; c'était notre excellent collègue, notre vieil ami Cloquet.

Pour justifier par un dernier exemple les ressources de l'art, en présence des insuffisances de la science, voyez aussi ce malheureux nostalgique qui se meurt de chagrin et de regrets, loin de sa patrie, loin du foyer domestique, au souvenir déchirant de toutes ses joies de famille! Que faire encore contre un mal que l'imagination ne fait qu'accroître chaque jour? Si vous voulez le guérir, ne le heurtez pas du moins, car il fuirait quiconque ne compatirait pas à ses souffrances; abstenez-vous de remèdes qui seraient sans effet; n'essayez pas même de raisonner le malade, car la douleur a besoin de sympathie plus encore que de logique; ouvrez-lui la voie plus salutaire de la confiance; écoutez avec intérêt, avec compassion, le récit de ses peines; prenez par la main son cœur défaillant pour le soutenir, le consoler, l'encourager; mais ne le conduisez pas dans ces réunions joyeuses et bruyantes où il ne trouverait que des contrastes de sentiments et d'émotions capables d'augmenter sa tristesse; la

©BIU Santé

joie ne se commande pas, pas plus que l'amour et la haine; mais il y a des spectacles, des tableaux, de sombres images de la nature et de l'art, des lectures touchantes et sympathiques, qui porteront plus sûrement le calme dans son cœur; offrez-les lui, et ne craignez pas de l'attendrir, ni même de lui arracher des larmes; c'est l'exemple que nous donne Horace, quand, pour consoler Virgile de la douloureuse perte de son ami Quintilius, il lui dépeint en traits navrants toute l'étendue de son malheur.

Médecins de l'âme! vous apprendrez pourtant aussi qu'il est des caractères qui se ferment à toutes vos sollicitudes et à toutes vos sympathies de cœur, des caractères qui ne se prêtent ni à la raison, ni à la compassion, ni à l'encouragement, et qui pourraient autoriser, dans certains cas, un tout autre plan de traitement moral, c'est-à-dire de la sévérité dans le langage, de la menace, de la pression, de l'intimidation; mais combien encore de décevantes combinaisons, quand il s'agit de saisir, dans ces natures exceptionnelles, un côté que l'art puisse atteindre efficacement; et c'est bien alors que vous comprendrez toute la sagesse de l'école de Stahl, qui voulait que l'étude de la médecine commençât par celle du cœur humain; et c'est bien alors aussi que vous pourrez reconnaître cette vérité trop oubliée de nos jours, que la philosophie, la religion et la morale, sont les sœurs inséparables de la médecine.

(Cette lecture est accueillie par les applaudissements unanimes de l'assistance.)

—

Dans le courant de la séance, l'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant national pour la section de physique, de chimie et de pharmacie.

La commission propose : En première ligne, M. Roux (de Rochefort); — en deuxième ligne, M. Glénard (de Lyon); — en troisième ligne, M. Jacquemin (de Nancy).

Le nombre des votants étant de 31, M. Roux obtient 30 suffrages; M. Glénard 1.

En conséquence, M. Roux est proclamé membre correspondant national.

— La séance est levée à cinq heures.

Congrès international

D'ANTHROPOLOGIE ET D'ARCHÉOLOGIE PRÉHISTORIQUE.

Très-prochainement un de nos collaborateurs rendra compte de ce Congrès dans l'UNION MÉDICALE. En attendant ce moment, nous croyons être agréables à nos lecteurs en mettant sous leurs yeux les lignes suivantes, sur ce sujet, empruntées à une correspondance du journal la *Liberté* :

Stockholm, août 1874.

« Ce pays qui, en tout temps, offre de l'intérêt pour le touriste qui le visite a attiré ici pendant la dernière quinzaine l'élite du monde scientifique et un grand nombre de curieux intéressés à assister au Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique, réuni dans la capitale suédoise qui, à juste titre, porte le nom de Venise du Nord.

Plusieurs gouvernements étrangers avaient envoyé des délégués officiels. Des savants de toutes les contrées, non-seulement de l'Europe, mais aussi de l'Amérique, s'y étaient rendus. C'était la septième session de l'intéressant Congrès sous le patronage, cette fois, du roi Oscar, et présidé par le comte Hamilton.

Les séances du Congrès ont eu lieu dans l'historique Riddarhuset (palais équestre), dans la salle même où siégeait jadis la noblesse en temps de Diète. C'est dans cette enceinte, où ceux appartenant à la classe privilégiée avaient seuls le droit de se présenter, que les illustres savants ont tour à tour pris la parole. Il serait trop long de détailler le sujet des discussions des diverses questions ayant rapport aux découvertes faites par chacun d'eux dans le vaste domaine de la science. La plupart de ces questions se reportaient à l'histoire préhistorique de la Suède : les traces de l'existence de l'homme, l'âge de pierre, de bronze, de fer, le caractère de l'homme anatomique et ethnique, etc.

Les visites aux musées possédant les objets les plus anciens servaient d'illustrations aux comptes rendus des doctes professeurs.

Des excursions intéressantes faisaient une trêve agréable à ces combats de la parole où souvent les plus savants étaient d'opinions si diverses dans leur appréciation du monde ancien, qu'ils rendaient perplexe l'auditoire intéressé à être instruit par eux. Une des excursions les plus remarquables a été celle à l'île de Bjorkô (île du Bouleau).

C'est là que, selon toutes probabilités, existait la ville de Binka, célèbre par son commerce, et plus encore par le souvenir qui s'y rattache; c'est là que le moine français Ansgoix fit retentir pour la première fois la prédication du christianisme en Suède. Une croix en granit est élevée à l'endroit même où l'apôtre du Nord prêcha la religion qui devait adoucir les mœurs

©BIU Santé

de ces peuples païens. L'on est à se demander dans quel langage se fit comprendre saint Ansgoix par les sectateurs d'Odin? Était-il polyglotte? Depuis 1871, des fouilles entreprises par M. Stolpe, aux frais de l'État, ont mis à découvert un nombre considérable d'objets de tout genre, appartenant à la civilisation du dernier âge de fer. Parmi les trouvailles, il y a des trésors d'argent, des bijoux de tout genre, des parures, des armes, des ustensiles de ménage, des outils, etc. On y a trouvé aussi des vestiges d'habitations. Pompeï nouvelle, la ville de Binka paraît être ensevelie depuis dix-neuf siècles. On y compte au delà de 2,000 tumulus.

Quelques-uns de ces tumulus ont été explorés. Ils contiennent des ossements brûlés, déposés dans une urne en terre cuite, des parures, des os d'animaux domestiques, restes peut-être du repas des funérailles. La crémation des morts était en usage chez ces peuples du Nord. L'aspect que présentait la nécropole de l'ancienne ville de Binka (détruite par les pirates de la Russe Baltique, il y a bien des siècles), au moment du débarquement des membres du Congrès, parmi lesquels se trouvaient S. M. le roi, était des plus caractéristique.

En mettant le pied sur la terre ferme, les sujets de S. M. scandinave entonnèrent l'hymne national, qui tient à la fois du chant guerrier et sacré. Debout au milieu d'eux, la tête découverte, son air majestueux rappelait les monarques des légendes de son pays, auxquels les sujets venaient offrir leurs hommages. Les étrangers présents, venus de contrées troublées par des guerres de dynasties et des luttes de partis, devaient se dire que ce peuple gouverné par un roi intelligent, aux idées justes et libérales, est une nation heureuse.

La visite au château de Gripsholm, situé sur une des îles du lac Nælaxen, près de la petite ville de Naxiefred, province de la Sudexmanie, n'était pas la partie la moins intéressante de la journée. Un excellent dîner, arrosé des meilleurs vins, servi sous les ombrages des jardins du château, donna aux étrangers présents la preuve que la civilisation dans ces pays du Nord s'est glissée bien avant dans l'art culinaire. Le château de Gripsholm (île du Dragon ailé), était autrefois une des résidences des familles royales régnantes. Plus tard, il fut changé en prison d'État. Pendant le dernier siècle, il fut restauré et possède une galerie de tableaux vraiment remarquable : c'est le Versailles de ce pays. Parmi les choses historiques, on y voit l'étroit enclos où fut enfermé pendant quatre ans le duc Jean, par ordre de son frère, Éric XIV. Celui-ci, détrôné, y fut incarcéré à son tour par Jean, devenu son successeur. Cette prison, connue sous le nom du « Four d'Éric » est une espèce de cage percée de quatre fenêtres grillées. Un couloir ménagé entre le mur extérieur permettait à un factionnaire de circuler nuit et jour et de veiller sur le captif. C'est de Gripsholm que partit pour l'exil, après le renversement de son trône en 1809, le roi Gustave IV..... »

FORMULAIRE

MIXTURE CARMINATIVE. — DEWEES.

Magnésie carbonatée.	4 grammes.
Teinture d'asa fœtida	1 gr. 50 centigr.
Teinture d'opium	20 à 30 gouttes.
Sucre blanc.	8 grammes.
Eau	50 —

Mêlez. — 20 à 30 gouttes, suivant les circonstances, contre les aigreurs, la colique flatulente, la diarrhée des jeunes enfants. — C'est un remède qui est beaucoup employé aux États-Unis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 AOUT 1602.

Lettres par lesquelles « Henry IV, ayant en considération les longs, laborieux et fidèles services que son cher et bien-aimé Me Hierosme De la noue, l'un de ses chirurgiens ordinaires, a faits aux feux roys Charles et Henry, à la reyne, leur mère, et à lui-même, nomme son fils, Jean De la Noue, à la survivance de chirurgien au Châtelet, charge que tient maintenant ledit Hierosme De la Noue. » — A. Ch.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. Seux, professeur de matière médicale et thérapeutique à l'École préparatoire de médecine et pharmacie de Marseille, est nommé directeur de cette École, en remplacement de M. Coste, décédé.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE (Dermatologie)

Hôpital Saint-Louis. — M. le professeur HARDY.

I. De l'ichthyose et de ses variétés. — II. Exemple de lentigo généralisé; son traitement. — III. Valeur diagnostique de l'eczéma du sein. — IV. Traitement général des furoncles. — V. Du strophulus; son traitement.

Chaque année, au mois de mai, M. le professeur Hardy ouvre à l'hôpital Saint-Louis un cours sur les maladies de la peau. Tous les vendredis, à neuf heures, une assistance des plus nombreuses vient se presser autour du maître pour entendre sa parole si autorisée et puiser les meilleurs enseignements dans ses leçons qui sont de la plus grande importance pratique.

C'est pourquoi nous croyons utile, pour ceux qui ne peuvent assister à ce cours, de résumer ici quelques-uns des sujets qui ont été traités par le professeur.

I. — Dans la leçon du 29 mai, M. le professeur Hardy présente un enfant qui, depuis sa naissance, est atteint de l'affection connue sous le nom d'ichthyose. Celle-ci, généralisée à la presque totalité de la surface cutanée, est caractérisée dans certaines parties du corps, aux bras par exemple, par la présence d'écailles plus ou moins épaisses, plus ou moins larges, tantôt juxtaposées, tantôt imbriquées (*ichthyose nacrée*); dans d'autres points, et particulièrement dans un endroit qui porte la trace d'un ancien vésicatoire, la peau ne se détache pas sous forme d'écailles, mais, extrêmement sèche, elle présente des lignes qui, en s'entre-croisant, forment des figures losangiques ou carrées qui rappellent la peau des reptiles (*ichthyose serpentine*); enfin, dans d'autres parties, l'épiderme s'enlève en squames très-minces, très-fines, ressemblant à celles du pityriasis. C'est à cette variété que M. Hardy a donné le nom d'*ichthyose pityriasique*.

Enfin, chez cet enfant, la coloration des plaques ichthyosiques est grise par places, blanche dans d'autres, présentant ainsi une coloration intermédiaire entre l'ichthyose blanche et l'ichthyose noire admises par les auteurs. De plus, certaines parties du corps, telles que les articulations dans le sens de la flexion (aisselles, pli du coude, etc.), la paume des mains, n'offrent aucune desquamation épidermique; la paume des mains, en particulier, est tout à fait lisse et présente un état de dureté, de sécheresse remarquables.

FEUILLETON

CHRONIQUE ÉTRANGÈRE

Associations médicales belge et anglaise. — *Fiasco* du *Medical Council* et du *Royal College of surgeons*. — Réunion des *medici condotti italiani*. — Tudescomanie. — Société médicale du Massachusetts; appréciation américaine; des pansements à la mode; réglementation croissante de l'exercice professionnel aux États-Unis — Enseignement libre en Espagne. — Infibulation masculine. — *Addenda* : Transfusion du sang aux aliénés; sensibilité récurrente ou suppléée.

De même que chaque année à pareille époque, comme nous le faisons ici depuis bientôt quinze ans, il n'y a guère à signaler partout, en ce temps de vacances, que congrès, réunions, meetings, assemblées des diverses Associations scientifiques et médicales. Sans parler de la réunion à Lille de l'Association française pour l'avancement des sciences, et où la médecine est représentée, ni du Congrès de la science sociale qui aura lieu cette année à Glasgow, du 30 septembre au 7 octobre prochain, où l'hygiène publique aura surtout une large place, nous avons à signaler les progrès croissants de la Fédération médicale belge et le succès de la Caisse des pensions. Il résulte du rapport qui vient d'être fait à l'Association, qu'elle compte aujourd'hui 425 membres, un capital de 136,326 fr. 83 cent., et que plusieurs pensions, provisoirement accordées à des veuves, ont été confirmées. Quelles que soient les opinions sur l'avenir de cette création, on ne peut que louer les efforts de ceux qui apportent ainsi un utile secours à de pauvres femmes trop souvent victimes d'une ingrate profession.

Il y aura à s'occuper bien plus amplement du Congrès des sciences médicales qui s'ouvrira

©BIU Santé

Ainsi donc, chez ce jeune malade, nous pouvons observer sur le corps les trois variétés d'ichthyose : nacrée, serpentine et pityriasique.

Dans d'autres cas, la peau, au lieu d'offrir des figures géométriques comme dans l'ichthyose serpentine, est épaissie, sillonnée de plis allongés qui s'entre-croisent comme des hachures de dessins ou de gravures, rappelant ainsi l'état de la peau à la dernière période du lichen. C'est cette variété à laquelle M. Hardy a donné le nom d'*ichthyose lichénoïde* (1).

Enfin, l'*ichthyose cornée* est caractérisée par des saillies, non plus lamelleuses, mais pleines et coniques, dont le volume, le nombre, l'aspect sont sujets à des variations nombreuses.

Quelle est la cause de cette malformation, de cette difformité de la peau? Elle réside le plus ordinairement dans l'hérédité. Ainsi, la mère de cet enfant nous assure qu'une de ses sœurs et un de ses frères sont affectés de la même maladie. Il est vrai cependant que, dans quelques cas, elle peut être accidentelle ou non congénitale, ainsi qu'on le voit dans l'*ichthyose professionnelle*. Mais, dans ce dernier cas, elle est tout à fait localisée à la paume des mains, chez les individus que leur profession expose à manier des substances irritantes (épiciers, confiseurs, cuisiniers, etc.); elle a pour caractère de disparaître avec la cause qui l'a produite. — De plus, chez les vieillards, la peau présente parfois, dans certaines parties, de la sécheresse et une multitude de lignes qui s'entre-croisent et rappellent l'aspect de l'ichthyose serpentine (*ichthyose sénile*).

Il faut ajouter que l'ichthyose, même congénitale, n'est pas toujours généralisée, et M. Hardy a particulièrement attiré l'attention sur ces ichthyoses locales, qui sont caractérisées par une coloration rouge, plus ou moins foncée de la peau et par une desquamation fine et furfuracée, quelquefois par de la sécheresse sans squames, le plus souvent par l'extension symétrique de l'affection. Elles s'observent principalement à la face, à la paume des mains, à la plante des pieds et même sur le cuir chevelu, où elles sont si souvent confondues avec le pityriasis.

La médication de cette affection, ou plutôt de cette difformité de la peau, est simplement palliative, mais elle n'est jamais curative. Les lotions savonneuses, les bains savonneux, les bains prolongés en déterminant le ramollissement, la macéra-

(1) Voyez l'article *Ichthyose* du Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, tome XVIII, p. 302 à 310.

à Bruxelles le 9 septembre 1875, car celui-ci est international, et la France et l'UNION MÉDICALE ne manqueront pas d'y être largement représentées.

Le quarante-deuxième meeting annuel de l'Association médicale britannique, qui vient d'avoir lieu à Norwich du 11 au 14 août, n'a pas eu moins d'éclat que les précédents. Comme toujours, les *addresses*, c'est-à-dire les discours, y ont tenu une large place, si ce n'est la plus grande. Le président, M. Copeman, médecin en chef de l'hôpital, en galant cicerone, s'est étendu avec complaisance sur tous les établissements et les illustrations médicales de la ville, et a montré ensuite le crédit politique croissant de l'Association et ses progrès depuis 1846 qu'elle s'assembla pour la première fois dans cette ville. Elle comptait alors 1,856 membres, elle en a maintenant de 5 à 6,000, et son revenu annuel, qui était de 47,000 fr., s'élève aujourd'hui à 200,000.

Dans son *address* en médecine, M. le professeur Russell Reynolds a passé en revue les progrès de la science actuelle et ses tendances, mais sans rien de bien précis. C'est un coup d'œil très-littéraire et vitaliste, mais nullement en rapport avec la science positive du jour.

L'*address* en chirurgie de M. W. Cadge, chirurgien local, est une statistique considérable de la fréquence des affections calculeuses en Angleterre et leur mortalité. M. Duncan a pris pour sujet de la sienne, — en obstétrique bien entendu, — la pyémie puerpérale, dont il a fait une savante dissertation.

Puis sont venues les *addresses* des présidents de section, où sir J. Paget a eu sa place comme enfant de Norfolk. Il serait superflu d'en faire l'énumération, car souvent c'est une simple formalité. Formaliste avant tout, l'Anglais préfère, plutôt que d'abandonner un usage, être long, diffus et souvent fastidieux, car la science, pour lui, ne comporte que bien rarement l'*humour*, c'est-à-dire l'esprit.

©BIU Santé

tion de l'épiderme, peuvent bien faire disparaître momentanément les squames ; mais celles-ci se reproduisent indéfiniment dès qu'on cesse la médication. C'est de cette façon qu'agissent les bains prolongés de deux, quatre et six heures, à Loëche, dans le Valais. Toute médication interne, soit par le goudron, le soufre ou l'arsenic, soit par tout autre agent, est des plus inutiles.

II. — Dans sa leçon du 5 juin, M. Hardy montre deux femmes affectées de lentigo : chez l'une, à cheveux rouges, à teint clair, à peau blanche, l'affection caractérisée par la présence de taches dites *de rousseur*, à la figure, sur la face dorsale des mains, ne présente rien de particulier ou de bien intéressant à noter. Mais, chez l'autre, il n'en est pas de même, et le lentigo est remarquable par sa généralisation à presque toute la surface cutanée, par sa coloration et aussi par les données tout à fait négatives de son étiologie.

Il y a environ dix mois, elle vit apparaître, à la face, d'abord une éruption de petites taches qui se répandirent bientôt sur toutes les parties du corps. Aujourd'hui, elles existent particulièrement à la face, aux parties latérales du cou, où elles sont presque confluentes, aux membres supérieurs et inférieurs, à la partie antérieure de la poitrine et à la région dorsale, où elles sont moins nombreuses. Ces taches, généralisées à toute la surface cutanée, sont arrondies, quelques-unes légèrement allongées, presque toutes régulières, à contours bien nets, d'une coloration brune ou même noirâtre du volume d'une lentille ou même d'un petit pois. Elles ne forment aucune saillie au-dessus de la peau, ne s'effacent en aucune manière par la pression, ne déterminent ni cuisson ni démangeaison. Cette femme, qui présente un aspect presque tigré, tant les taches sont confluentes, est atteinte d'un *lentigo généralisé* à un degré que M. Hardy n'a jamais vu atteint. Tout le monde sait que cette affection existe à l'état transitoire ou permanent, qu'elle se montre particulièrement chez les femmes blondes à peau très-fine, et qu'elle survient chez quelques sujets au printemps et à l'été. Chez cette femme brune, la maladie pigmentaire ne s'est développée sous l'influence d'aucune cause connue ; la menstruation, chez elle, a toujours été régulière, détail important à signaler, puisqu'on a noté assez souvent une altération du pigment à la suite d'arrêts ou au moins de troubles menstruels.

Contre cette affection, les moyens thérapeutiques sont excessivement bornés ; les meilleures préparations sont celles de sublimé, qui, employées en lotions, peuvent

---

Aussi tous ces longs discours ne sont souvent lus, prononcés que devant un petit auditoire. Le travail des sections est toujours le plus important dans ces meetings. Tôt ou tard il faudra bien y renoncer, car ils sont une véritable superfétation. C'est un hors-d'œuvre d'apparat, et pour l'esprit si positif des Anglais, cela ne se comprend pas. Mais les réformes sont si lentes et si difficiles à s'accomplir ici !

La dernière réunion du *Medical Council* l'a bien prouvé par la nouvelle opposition qu'il a rencontrée, plus énergique que jamais, de la part des *licensing bodies*, — corps conférant les grades, — dans son projet de les unifier en les fusionnant dans un seul pour chaque partie du royaume. Chacun tient plus que jamais à conserver ses priviléges, sa charte, et ceux-là mêmes qui s'étaient engagés à s'unir ont fait volte-face pour rester isolés.

De là le discrédit du Collége des chirurgiens de Londres qui, dans ce plan, était destiné à recueillir la meilleure part du gâteau. Sur 1,300 *fellows* ayant droit de vote, 237 seulement ont pris part à la dernière élection du 2 juillet pour le renouvellement du conseil. Le résultat a été aussi tout en faveur des idées de réforme, c'est-à-dire de la création d'une Faculté. M. Marshall, partisan prononcé de cette nouvelle institution, a obtenu 153 voix, tandis que M. Hilton, son adversaire, n'en a eu que 118 pour sa réélection, quoique faisant partie du célèbre Collége depuis vingt ans. Le besoin du progrès se manifeste ainsi partout.

— Les médecins communaux, — *condotti*, — d'Italie ont aussi senti le besoin de s'entendre et se concerter sur leurs intérêts professionnels, et pour cela de se réunir en corps sous la protection puissante de la solidarité et de la fraternité médicales. (*Textuel*). La première réunion aura lieu à Forli le mois prochain, et coïncidera avec les fêtes qui vont avoir lieu dans cette ville pour l'inauguration du monument élevé à la mémoire de Morgagni.

Un autre hommage a été rendu à l'illustre anatomo-pathologiste le 20 mai dernier, par l'inauguration, à Padoue, de l'École d'anatomie pathologique placée sous son patronage ; mais

©BIU Santé

momentanément faire disparaître les taches en produisant une excoriation légère de l'épiderme.

Mais comme, chez cette femme, le lentigo est généralisé, M. Hardy se propose d'employer les bains de sublimé, soit 15 grammes de sublimé dissous dans une quantité suffisante d'alcool pour un bain.

D'un autre côté, il conseille les frictions avec la pommade oxygénée suivant cette formule :

Axonge.....	30 grammes.
Acide nitrique.....	xxx gouttes.

Enfin, il recommande l'emploi de la formule suivante, qui lui appartient absolument, et dont un certain commerce s'est déjà emparé sous le nom d'*Eau antéphélique :*

Eau distillée.....	300 grammes.
Sublimé.....	4 —
Sulfate de zinc.....	8 —
Alcool camphré.....	10 —

Coupez avec deux ou trois parties d'eau, dont on imbibera une petite éponge, pour lotions répétées tous les jours.

III. — Dans la même séance, M. Hardy érige en règle à peu près générale que l'eczéma du sein survient dans trois conditions bien déterminées : pendant la grossesse, pendant l'allaitement, dans le cours de la gale. Cette proposition est si vraie que, chez une femme qui n'est ni enceinte, ni nourrice, et qui présente un eczéma du sein, le professeur soupçonne très-fortement une gale dont la présence a été immédiatement révélée par la plupart des lésions propres à cette dernière affection. Ainsi donc, *chez une femme qui n'est ni enceinte ni nourrice, l'eczéma du sein est un signe de gale*; proposition très-importante qu'il faut rapprocher de cette autre à laquelle M. Hardy a donné si heureusement la formule aphoristique : ECTHYMA DES MAINS VEUT DIRE GALE.

Il peut même se faire que l'eczéma du sein persiste longtemps après la disparition de tous les sillons et de tous les acares, comme un exemple nous en a été donné. Une femme présente encore un eczéma du sein huit mois après sa gale.

De plus, celle-ci peut être le point de départ de poussées eczémateuses vers

---

ici sa gloire nationale n'a pas paru suffisante. Deux noms allemands, et l'on devine lesquels, ont été joints au sien et son buste placé entre les deux autres : la Prusse à gauche, l'Autriche à droite. Cruveilhier et la France ont été laissés de côté. *Væ victis !* Beaucoup de bruit et de réclamations patriotiques ont eu lieu à ce sujet ; mais « la science est cosmopolite ainsi que ceux qui la représentent, » ont répondu les fauteurs de cette intronisation germanique. Et voici comme l'Italie... anatomique est intimement alliée à l'Allemagne.

— La séance annuelle de la Société médicale du Massachusetts, qui a eu lieu à Boston les 3 et 4 juin, sous la présidence du docteur Shattuck, nous offre une appréciation intéressante des différents modes de bandages exclusifs employés actuellement en Europe. Dans un mémoire sur le pansement ouaté de M. A. Guérin, M. le docteur Curtis en résume ainsi les avantages : prévention de l'infection purulente, de l'érysipèle et de la pourriture d'hôpital, absence de douleur, immobilité des parties, rareté des pansements, transport possible du malade. Mais il signale aussi comme des inconvénients réels la nécessité d'étudier la température avec grand soin, la lenteur de la cicatrisation et l'odeur désagréable qui s'exhale de ce pansement.

C'est principalement le pansement antiseptique de Lister et celui de Krönlein, qui est la négation même de tout pansement, puisqu'il se borne à recouvrir la plaie d'un linge mouillé, que le docteur Goss a passés en revue. Le premier, dit-il, est compliqué, d'une exécution difficile et ne donne pas des succès uniformes. L'absence de soutien de la plaie, des hémorrhagies et une cicatrisation lente sont les défauts du second. L'un et l'autre prétendent pourtant à une supériorité égale comme le pansement ouaté et ceux par la submersion, l'eau glacée, les cataplasmes, etc. Mais il y a moins d'originalité dans ces différents modes exclusifs de pansement qu'on ne pense; le meilleur est le plus simple, qui permet des lavages nécessaires et maintient les parties lésées dans une bonne position.

©BIU Santé

d'autres parties du corps; ainsi, la première femme qui fut montrée présentait également un eczéma de la face. Dans ces cas, il faut commencer par guérir l'eczéma et finir par traiter la gale. Car la pommade sulfuro-alcaline qu'on met en usage dans ce dernier cas, aurait le grave inconvénient d'irriter les plaques d'eczéma et d'en retarder indéfiniment la guérison.

IV. — A propos d'un homme qui présente sur différentes parties du corps une certaine quantité de furoncles (leçon du 26 juin), M. Hardy expose la méthode de traitement qu'il emploie dans ces cas et qui lui a toujours réussi. Il n'a pas recours, comme on le fait trop souvent, aux purgatifs répétés, il ne pratique presque jamais l'incision, parce que, faite trop tôt, elle ne guérit pas et laisse toujours une base d'induration qui finira par aboutir à la mortification du tissu cellulaire et que, faite trop tard, elle est inutile.

Le traitement général a une bien plus grande importance; et parmi les divers agents médicamenteux dont on a conseillé l'emploi, il faut accorder la préférence au goudron et ordonner l'eau de goudron à la dose d'un litre environ par jour. Dans d'autres cas, on peut employer aussi les alcalins, les arsenicaux, avoir recours aux eaux sulfureuses d'Ax, de Bagnères-de-Luchon, etc. Lorsqu'il y a complication de dyspepsie, les eaux alcalines, les eaux de Vichy et de Royat sont également indiquées.

V. — Dans la même leçon, M. Hardy a présenté un homme qui porte aux membres supérieurs et à la face une éruption constituée par un très-petit nombre d'élevures rouges, de véritables papules, les unes à peine perceptibles, les autres grosses comme des grains de millet, entourées à leur base d'un gonflement, d'une induration très-légère. Jusqu'à présent, les caractères objectifs de l'éruption ne peuvent nous donner une idée bien exacte de sa nature; c'est que les symptômes subjectifs ont ici la plus grande importance. En effet, tous les soirs et toutes les nuits, le malade est tourmenté par des démangeaisons incessantes et si violentes qu'elles produisent le plus ordinairement une insomnie complète. La peau est également le siége d'une cuisson fort désagréable. Enfin, de temps en temps, le malade voit apparaître avec rapidité, au-dessus de la peau, d'autres saillies, d'autres élevures qui sont également le siége d'une sensation de chaleur ou de prurit, et qui disparaissent avec la même promptitude. Il faut encore ajouter que cet homme est

---

On voit que, malgré leur réputation d'excentricité, les chirurgiens américains sont loin d'approuver les procédés exclusifs de ceux d'Europe.

N'oublions pas de dire que M. le docteur B.-E. Cotting, vice-président, a été élu président à l'unanimité pour l'année 1874-75, en témoignage de son zèle infatigable pour les intérêts de la science et ceux de la Société qu'il est maintenant chargé de représenter.

— Singulière contradiction ! Dans ce pays de liberté absolue, illimitée, les États-Unis, on réglemente, on limite de plus en plus l'exercice professionnel de la médecine, tandis que l'on s'applique, dans notre vieille Europe, à en étendre les prérogatives ! En voici deux nouveaux exemples :

La Société médicale du Texas a soumis récemment à la Législative l'amendement suivant à la loi sur l'exercice de la médecine : « Tout étranger à l'État et non électeur qui s'annoncera comme exécutant des opérations ou appliquant des traitements médicaux, sera soumis à la même taxe-patente que les directeurs de cirques et de manéges. Les pénalités et amendes applicables à ces bateleurs seront appliquées contre les réfractaires. » L'assimilation n'est-elle pas des plus justes ?

Dans le Missouri, une loi promulguée le 27 mars dernier défend l'exercice de la médecine à toute personne non pourvue régulièrement du titre de docteur d'un Collége ou d'une Université légalement approuvée. L'envoi et l'enregistrement préalables du diplôme sont les conditions absolues pour obtenir ce droit d'exercice et celui de recouvrer des honoraires en justice. Une amende de 125 à 2,500 francs sera applicable aux contrevenants. Voilà donc une réglementation toute à la française.

— Au contraire, l'Espagne, en guerre civile, s'empresse de proclamer la liberté absolue de l'enseignement. Un décret du 29 juillet, signé du ministre de l'intérieur Alonso, ne met

©BIU Santé

atteint depuis trois ans de cette affection qui revient régulièrement tous les étés et qui disparaît lorsque les chaleurs diminuent. La peau est très-sensible, son système vaso-moteur très-impressionnable, de sorte que les raies qu'on y produit persistent pendant un certain temps.

Quelle est donc l'affection dont est atteint le malade?

Au premier abord, on pense au prurigo. Ce simple diagnostic serait sans doute bien insuffisant, puisque, d'après l'expression si heureuse et si vraie de M. Hardy, le prurigo n'est que la lésion anatomique de la démangeaison. Mais, par sa présence au dos et aux membres, il pourra faire croire qu'il est symptomatique d'une maladie pédiculaire. Il n'en est rien, car l'éruption, chez cet homme, n'est pas seulement constituée par du prurigo qui, comme on le sait, présente des saillies rouges surmontées d'une croûte noire.

Ce n'est pas un lichen; dans cette dernière affection, les papules sont bien plus rapprochées, et la peau présente des rides, un épaississement et une rudesse que nous n'observons pas dans ce cas.

Ce n'est pas non plus la gale, parce que les papules ne s'observent presque jamais sur la face, que le prurigo a d'autres siéges d'élection, et que les sillons et la présence de l'acare sont des symptômes trop caractéristiques.

Est-ce un urticaire? Sans aucun doute, il y a une éruption ortiée qui se produit à peu près toutes les nuits, qui s'accompagne de démangeaisons extrêmement vives et qui disparaît ensuite. Mais il y a quelque chose de plus dans cette autre éruption, qui se présente sous l'apparence de petites papules tantôt blanches, tantôt rouges. C'est là ce qu'on appelle un *strophulus* qui prend différents noms suivant le cas : *strophulus interstrictus*, quand ses papules sont accompagnées d'un léger érythème; *confertus*, quand elles sont très-rapprochées; *volaticus*, quand il a une durée éphémère, se rapprochant ainsi de l'urticaire; c'est sans doute ce dernier qui a reçu, d'après Alibert, le nom d'*épinyctide*, et qui est caractérisé par l'apparition, pendant la nuit, d'une éruption très-prurigineuse, semblable à l'urticaire, et par sa disparition au réveil.

Le strophulus est une maladie commune chez les enfants, à l'époque de la dentition (*strophulus simple*); il survient aussi chez les jeunes gens, chez certains individus sous l'influence des chaleurs, des mauvaises conditions hygiéniques, de la misère, du mauvais état des fonctions digestives, d'une habitation dans une chambre trop étroite, etc.

---

d'autre restriction à l'exercice de ce droit naturel et qui ne devrait pas se décréter, mais se réglementer, que le respect de la morale et des bonnes mœurs. C'est là précisément ce qui reste à faire. L'enseignement de la médecine va se trouver ainsi facilité et élargi pour tous ceux qui voudront s'y livrer.

— Un autre singulier moyen de répression va nous permettre de passer, sans transition, de la profession à la science : c'est la bague, l'anneau préservatif de la masturbation, dont il a été tant question ici en 1865. C'est d'Italie que nous vient aujourd'hui ce bijou, et, comme nouveauté et progrès, son application est passée des petites filles aux petits garçons. Chez un incorrigible de quatre ans et demi, dont la vie était en danger par cette funeste habitude, le docteur Porro fit, au niveau du frein, un pli à la peau du prépuce qu'il traversa avec un trocart, et y passa ensuite un anneau métallique ouvert qu'il serra convenablement. Quarante jours d'application ont suffi pour guérir l'enfant, sans que son habitude se fût reproduite sept mois après. C'est donc un moyen simple et radical de..... répression pour les deux sexes.

— Il nous reste à revenir sur les nouveaux essais de transfusion du sang d'agneau faits en Italie chez les aliénés (voir UNION MÉDICALE, n° 72). Une lettre bienveillante de M. le professeur Pacchiotti, datée de Turin, 7 août, nous permet de signaler au moins un succès de ce mode de traitement sur l'un des trois malades qui y ont été soumis à l'Asile d'Alexandrie.

Zunino (François), de Malvicino, près d'Acqui, cultivateur, âgé de 30 ans, père de deux enfants bien portants, entra à l'hôpital le 28 juin 1873 pour une lipémanie pellagreuse. Depuis un an, il souffrait de la diarrhée pellagreuse; il était maigre, chétif, triste, morne, silencieux, sans appétit, dormant très-peu, avec tendance au suicide, presque constante dans la pellagre. Tous les remèdes possibles avaient été inutilement essayés. En désespoir de cause, on se décida à lui faire la transfusion du sang. Elle eut lieu le 21 juin dernier, en présence de

©BIU Santé

Enfin, le *strophulus prurigineux*, par les démangeaisons vives qu'il produit, peut être accompagné d'une insomnie presque absolue, apporter le trouble dans les fonctions digestives, altérer la nutrition et produire un véritable amaigrissement. Ajoutons que c'est une maladie tenace, survenant tous les ans sous l'influence de la saison chaude, et que même les malades peuvent être tourmentés des années par des démangeaisons nocturnes existant sans aucune lésion de la peau.

Aussi, ne saurait-on recourir à trop de moyens, malheureusement bornés dans leur action, pour essayer de guérir une maladie d'ordinaire si rebelle.

M. Hardy proscrit, dans le strophulus prurigineux accompagné d'urticaire, les bains, qui font plus de mal que de bien. Comme souvent le strophulus est produit ou entretenu par le mauvais état de la digestion, on peut employer les préparations alcalines (bicarbonate de soude, 1 gramme par jour) et arsenicales (arséniate de soude, de 0,005 milligrammes jusqu'à 1 centigramme).

Comme moyens topiques, on peut essayer les lotions soit avec l'eau vinaigrée, soit avec l'eau chloroformée (1 gramme de chloroforme pour 100 grammes d'eau), soit avec le sublimé (0,10 centigrammes à 0,15 centigrammes pour 100 grammes d'eau).

On peut aussi saupoudrer les parties qui sont le siége des démangeaisons, soit avec de la farine de froment, de la poudre d'amidon, de lycopode, ou avec le mélange suivant :

Poudre d'amidon	40	grammes.
Oxyde de zinc.....	10	—
Camphre	1	—

Enfin, il est aussi nécessaire de modifier l'hygiène, de proscrire toute alimentation excitante, comme pour l'urticaire (poisson, fraises, charcuterie, mets épicés, vin pur, etc.).

Dr Henri HUCHARD.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

Les derniers et douloureux événements de la guerre, le silence qui s'est fait, dans ces temps calamiteux, autour des occupations calmes et sereines de la science et de la littérature, ont eu ce résultat prédit, attendu et inévitable, de susciter une salu-

vingt-cinq médecins, avec les instruments inventés par le docteur Caselli, présent, et selon le procédé du professeur Albini, de Naples. Le docteur Ponza, directeur de l'Asile, saigna d'abord le patient et lui tira, par excès de prudence, 100 grammes de sang. Il reçut ensuite, dans la veine médiane céphalique du bras droit, 65 grammes de sang de la carotide d'un agneau en 20 secondes. Deux minutes après, il y eut un peu de gêne dans la respiration, quelques quintes de toux sèche, la figure rougit, la sueur perlait sur le front ; le pouls, qui donnait à peine 58 pulsations avant l'opération, en donna 75 après. Dix à douze minutes plus tard, tout rentra dans l'ordre, et l'opéré fut porté dans sa chambre. Dans la journée, il se leva et mangea. La diarrhée diminua.

Neuf jours après, le 30 juin, M. Pacchiotti lui fit une seconde transfusion par le même procédé : il reçut 75 grammes de sang artériel dans la veine médiane céphalique du bras gauche, sans être saigné d'avance. L'impression fut plus vive, la rougeur de la face plus intense, presque livide ; la sueur fut plus abondante, la respiration un peu plus gênée ; on aurait cru qu'il allait s'évanouir. Quelques minutes après, il était revenu à son état normal.

Depuis lors, l'appétit est reparu, la diarrhée a complétement cessé et les forces sont revenues. Avant la transfusion, le malade pesait 61 kilogrammes ; il en pèse maintenant 68. Le pouls, de 58 à 60, s'est élevé à 76. Le moral est relevé, presque enjoué. Il est sorti de l'Asile, accompagné de sa mère, le 28 juillet dernier. Il faudra cependant le surveiller encore chez lui ; car la pellagre, dans sa longue course, présente des trêves qui imitent la guérison à s'y méprendre. Cependant, la transformation a été surprenante en un mois.

« Ce fait et ceux des docteurs Livi et Caselli, de Reggio, doivent encourager les médecins à répéter ces tentatives, qui, du reste, si elles ne guérissent pas toujours la maladie, ne présentent aucun danger pour le malade. Les deux autres aliénés de l'Asile d'Alexandrie n'en ont

©BIU Santé

taire et grandiose réaction. De tous côtés on a pris la plume, on s'est, pour employer une expression vulgaire, « rattrapé du temps perdu, » et la roue du travail a tourné avec une nouvelle activité. Les publications médicales n'ont pas été les dernières à suivre le mouvement, et rien que pour cette année courante de 1874, nous avons dans les bureaux de l'UNION MÉDICALE, en fait de livres et de brochures, un *stock* formidable, qu'il s'agit sinon d'analyser avec détails, car cela serait impossible, au moins de faire connaître. C'est ce que nous avons l'intention de faire dans une série d'articles. Nous commencerons par le : SYSTÈME NERVEUX.

CLASSIFICATION ET DIAGNOSTIC DANS LES MALADIES MENTALES, par le docteur P. BERTHIER. In-8° de 31 pages; imprimerie E. Donnaud.

Aveu honnête, mais désespérant! M. Berthier, qui est médecin résident de l'hospice de Bicêtre, et qui, par conséquent, a une grande habitude des affections mentales, déclare que, dans l'état actuel de nos connaissances, il est impossible de classer ces affections en se fondant sur l'anatomie, sur la physiologie, sur la pathologie, sur la symptomatologie, ou sur la psychologie.

L'*anatomie* est à peu près muette sur les supports organiques des vésanies.

La *physiologie* est incapable de dire pourquoi l'homme qui est fou diffère de celui qui est sage dans le jeu de son mécanisme psycho-cérébral.

La *pathologie*, qui réunit dans un même groupe des sujets qui n'ont d'analogues que l'apparence ou une de leurs faces, construit des classes arbitraires, c'est-à-dire artificielles.

L'*étiologie*, aux séduisantes promesses, n'amène que déceptions, que prolixité.

La *symptomatologie* n'a pu que planter des jalons sur la route.

La *psychologie* n'a pas pu encore fixer dans l'être mental les lignes de démarcation entre ses parties, insaisissables par les sens.

Reste donc l'*analyse clinique*, laquelle, selon M. Berthier, est seule capable d'établir une classification des maladies mentales; ces dernières se grouperaient dans les sections suivantes :

1° Le délire peut n'être qu'un accident dans la pathologie ordinaire : c'est le *délire accessoire*, qui survient dans les fièvres, dans les phlegmasies, etc.

2° Le délire peut être lié à des états morbides généraux ou locaux : Folies épileptiques, paralytiques, choréiques, puerpérales, etc., etc.

3° Le délire peut être indépendant, émancipé, vivant de lui-même, renfermant des caractères fondamentaux et que peut seule changer leur disposition. On a alors :

La *Tératomanie*; indigence ou rareté native des idées; nullité ou puérilité des sentiments; mollesse ou obstination passive de la volonté (Folie monstrueuse).

La *Zoomanie*; obtusion ou pauvreté acquise des idées; frivolité ou sagacité des sentiments; affaissement ou vacillation de la volonté (Folie bestiale).

---

ainsi éprouvé ni amélioration ni inconvénient. L'opération est très-simple et facile ; il n'y a à craindre ni l'entrée de l'air dans la veine, ni la formation de caillots. On peut calculer la quantité de sang introduite par seconde. Le sang artériel est poussé par les battements du cœur de l'agneau, qui transmet ses battements isochrones à la veine de l'homme. Une exacte description du manuel opératoire, des instruments et des faits, sera publiée sous peu. Le dernier mot n'est pas encore dit, nous le savons ; mais il faut étudier avec calme et rendre l'opération innocente pour les malades, simple et facile pour les chirurgiens. »

Il y aurait à faire un autre *addendum* aux remarques si intéressantes et précises de M. le docteur Richelot fils sur les anastomoses nerveuses de la main ; c'est une observation remarquable de M. Weir Mitchell, publiée avec planches dans l'*American Journal of the medical sciences* de juillet. Il s'agit d'une dame qui, pour s'être introduit une écharde dans la paume de la main droite à 2 ans 1/2, eut toute son existence empoisonnée, à partir de 12 ans, par une névralgie atroce de tout le membre, du cou et de la face de ce côté. L'excision du nerf musculo-spiral au coude, qui paraissait bien le siége de la douleur, ne la supprima que pendant huit jours, et il fallut recourir, seize mois après, à celle du nerf médian pour en amener la disparition définitive. C'est la délimitation rigoureuse des territoires douloureux, anesthésiés ou hyperesthésiés, éclairée par des planches, qui offre un grand intérêt confirmatif au point de vue des recherches de M. Richelot sur la sensibilité récurrente ou suppléée. Mais l'espace nous manque pour le démontrer aujourd'hui, et nous nous bornons à le signaler à notre collaborateur.

P. GARNIER.

©BIU Santé

L'Holomanie; instabilité avec précipitation et exubérance des idées; anarchie de la volonté (Folie générale).

La *Plexomanie*; confusion et obscurité des idées; perplexité anxieuse des sentiments; oppression de la volonté (Folie stupide).

La *Lagomanie*; fixité délirante, mais logique des idées; conversion des sentiments, obsession de la volonté (Folie raisonnée).

La *Physiomanie*; éclipse soudaine des idées; cécité temporaire des sentiments; automatisme de la volonté (Folie instinctive).

La *Stæchiomanie*; excentricité ou exaltation apparemment plausible des idées; versalité avec perversion des sentiments; débordement agressif et quinteux de la volonté (Folie rudimentaire).

La *Polymanie* (Folie composite).

Cette classification proposée par M. Berthier, on la trouvera encore exposée et soutenue dans la thèse de l'un de ses élèves, M. le docteur Émile Calmette : *De la valeur des symptômes en pathologie mentale* (Paris, 1874; in-8° de 40 pages). De cette thèse, remarquable à plus d'un titre, nous détachons le passage suivant :

« Dans notre pays, où les avocats de toute espèce ont souvent trop beau jeu, il n'est pas rare d'assister au spectacle d'hommes étrangers à la médecine, qui viennent trancher en une seule affirmation les questions les plus difficiles de l'aliénation mentale. Il n'est peut-être pas un domaine de la science dont l'étude soit plus ardue et plus délicate, et exige une plus longue expérience. C'est ce que M. le professeur Tardieu, dans son *Étude médico-légale de la folie*, affirme à la manière éloquente qu'on lui connaît. — « Je maintiens, dit-il, que, placé en face d'un aliéné, le médecin ne peut prononcer consciencieusement sur un état mental, que s'il a pu lui assigner une place dans l'aliénation; et que, s'il veut faire peser sa conviction dans l'esprit de ceux qui ont réclamé son avis, il faut de toute nécessité qu'il leur fournisse des preuves de l'observation médicale, et non des formules indécises aussi inutiles à la justice que peu dignes de la science. » — Ces preuves tirées de l'observation médicale, nous croyons que l'état actuel de nos connaissances ne peut nous les fournir que cliniquement, à l'aide de groupes fondés sur l'altération de nos facultés élémentaires et l'appréciation nette des symptômes offerts par le malade. »

EXAMEN DE QUELQUES POINTS DE LA PHYSIOLOGIE DU CERVEAU, par le docteur Eugène DUPUY. Paris, 1874; in-8° de 37 pages. Une planche. Ad. Delahaye.

Dans le *West-Riding Lunatic asylum medical Reports* (1873), M. Terrier a publié un mémoire important sur les fonctions du cerveau, mémoire basé principalement sur de nombreuses expériences faites sur des animaux, et particulièrement sur de malheureux chats. M. Eugène Dupuy a répété ces expériences sur des chiens, et il est arrivé à des résultats différents. Ce n'est pas chose rare en fait de physiologie expérimentale, et surtout lorsqu'il s'agit de lire dans ce livre mystérieux des fonctions encéphaliques. Voici les conclusions de notre jeune confrère, conclusions qui viennent, nous le répétons, battre en brèche celles du médecin anglais :

1° L'état de la science ne permet pas de localiser en des parties définies des hémisphères cérébraux les centres des facultés sensorielles, sensitives et motrices.

2° Étant donnée une partie quelconque des hémisphères cérébraux, de l'un ou de l'autre côté, comme un centre de réflexion, ce centre acquiert toutes les apparences d'un centre fonctionnel.

3° Les symptômes des affections cérébrales sont dus, soit à des actions réflexes, soit à des actions d'arrêt, actions inhibitoires.

4° Les deux hémisphères, quoique non actifs à un égal degré, et ne remplissant pas les mêmes fonctions, sont identiques physiologiquement, et celui qui est ordinairement actif pour les manifestations organiques seulement, par exemple, peut acquérir toutes les facultés que l'autre aura perdues, ou bien arrêter les manifestations de ces facultés.

CONSIDÉRATIONS SUR LE SIÉGE, LA NATURE, LES CAUSES DE LA FOLIE PARALYTIQUE, par le docteur Charles BURLUREAUX. Paris, 1874, in-8° de 90 pages. Thèse doctorale. J.-B. Baillière.

La paralysie générale est étudiée aujourd'hui avec sollicitude : ne l'a-t-on pas appelée la maladie du siècle? On doit donc encourager tous les travaux qui tendent à élucider la nature, l'étiologie et surtout le traitement de cette lamentable affection qui étend de plus en plus ses ravages. On sait toutes les opinions qui ont eu cours dans la science relativement au siége anatomique de la paralysie générale, laquelle a été placée dans toute la substance blanche et la substance grise de l'encéphale (Magnan), dans une lésion cérébelleuse (Bouillaud), dans une péri-encéphalite chronique diffuse (Calmeil), dans une arachnitis chronique (Bayle), dans

©BIU Santé

l'induration de la substance blanche (Baillarger), dans une sorte d'étouffement des cellules par le tissu conjonctif (Salomon), dans une altération des cellules des ganglions lymphatiques (Pointcarré et Bonnet, de Nancy), etc. M. Burlureaux qui, malgré cette diversité d'opinions touchant le siége anatomique de la paralysie générale, croit à son entité morbide; M. Burlureaux, qui ne ve veut pas qu'il n'y ait que des malades et pas de maladies, et qui proclame que « si les maladies n'existaient pas il faudrait les inventer, » a cherché, lui aussi, la partie de l'organisme frappé dans cette maladie, et il partage en ce point la manière de penser de Calmeil, à savoir que la paralysie générale a son siége dans la périphérie de l'encéphale et dans les méninges; qu'elle est de nature inflammatoire; que toutes les causes qui pourront amener l'inflammation ou des congestions répétées de la périphérie de l'encéphale pourront amener la paralysie générale; que chaque fois qu'il y avait paralysie générale il y avait des lésions de la périphérie de l'encéphale; et que par contre, chaque fois qu'une altération du cerveau, tumeur, sclérose, etc., n'atteignait pas la périphérie de l'encéphale, il n'y avait pas de paralysie générale.

La thèse de M. Burlureaux est bardée d'observations et se termine par un *Index bibliographique* qui montre que notre jeune confrère a sérieusement travaillé son sujet, en lisant et méditant les travaux faits avant lui. — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Demarquay, dans une note sur le pansement des plaies avec l'acide phénique (suivant le procédé du docteur Lister), et sur le développement des vibrioniens dans les plaies, s'exprime ainsi :

« Depuis quelque temps, l'Académie a reçu un grand nombre de communications sur les vibrioniens et sur le rôle que les protozoaires peuvent jouer dans l'organisme. Le docteur Lister, d'Édimbourg, s'inspirant des remarquables travaux de M. Pasteur, a créé un mode opératoire et une manière de panser les opérés, dont le but est de prévenir le développement de ces microzoaires et de détruire les germes qui existent dans l'air qui entoure la plaie. Grâce à cette manière de faire, ce chirurgien prétend avoir obtenu des résultats très-remarquables; son procédé est simple : il consiste à opérer au milieu d'un nuage d'eau pulvérisée, contenant une certaine quantité d'acide phénique (2 sur 100). Les mains des chirurgiens et des aides sont trempées dans la même solution, ainsi que les agents qui doivent servir à l'opération. Cette manière d'opérer a certes des inconvénients; cette atmosphère d'eau phéniquée est désagréable à respirer pour le chirurgien et ses aides; de plus, les mains, recevant sans cesse l'eau phéniquée pulvérisée, s'engourdissent et deviennent le siége d'un picotement incommode, qui peut durer jusqu'à vingt-quatre heures. L'eau pulvérisée, tombant constamment sur la plaie, favorise l'écoulement sanguin et ne permet pas d'en apprécier la quantité; elle rend plus difficile l'arrêt des hémorrhagies. L'opération terminée, la plaie est réunie par première intention, par-dessus un tube en caoutchouc, destiné à laisser écouler les liquides isolés et à permettre les lavages de l'intérieur de la plaie. Celle-ci est pansée une ou plusieurs fois par jour, au milieu d'un nuage d'eau phéniquée et avec des éléments de pansement ayant tous été trempés dans de l'eau phéniquée et desséchés ensuite. Ce mode opératoire et de pansement est très-ingénieux et devrait, d'après le chirurgien d'Édimbourg, détruire les germes existant dans l'atmosphère et arrêter le développement des vibrions dans la plaie, si l'acide phénique très-dilué était doué de cette propriété de détruire les protozoaires.

Pour arriver à la connaissance exacte du sujet, j'ai fait, dans mon service, huit opérations graves suivant le procédé de Lister, et j'ai pu comparer, au point de vue de la marche des plaies et du développement des vibrions, le procédé du chirurgien écossais avec les divers modes de pansement usités en France. Je vais indiquer sommairement ces huit opérations et les accidents qui sont survenus : quatre ablations de tumeurs du sein, compliquées de ganglions axillaires, deux castrations, une ablation d'un volumineux chondrome de la région parotidienne, une ablation d'une tumeur fibro-plastique de la paroi abdominale antérieure. Les complications de ces opérations ont été les suivantes :

1° Quatre hémorrhagies veineuses, le jour même de l'opération; 2° une hémorrhagie artérielle secondaire, arrivée au huitième jour; 3° une infection purulente, terminée par la mort. Il est juste d'ajouter qu'aucun accident de ce genre n'est survenu chez les malades opérés de la manière ordinaire et servant de termes de comparaison. Dans ces huit cas soumis à notre observation, nous avons remarqué : 1° que les plaies étaient flasques, atoniques, pâles, comme frappées d'une véritable stupeur, qui n'empêchait point la cicatrisation; 2° que le pus qui s'écoulait abondamment était séreux et contenait peu de globules purulents; 3° que l'acide

©BIU Santé

phénique semble rendre le sang plus diffluent, empêche sa coagulation et favorise ainsi les hémorrhagies primitives à la surface de la plaie. On peut aussi se demander si l'hémorrhagie artérielle grave, survenue sur un de nos opérés, ne doit point être rapportée à l'action dissolvante de l'eau phéniquée et poudroyée, employée à chaque pansement.

Nous venons de faire connaître les résultats opératoires du procédé de Lister, mis en usage avec tous les soins désirables; voyons maintenant ce qu'il nous donne au point de vue des vibrions. Chaque jour ou tous les deux jours, le pus venant des plaies a été examiné avec le plus grand soin, par moi et par plusieurs personnes ayant une grande habitude du microscope et une grande connaissance des travaux inspirés par les découvertes de M. Pasteur. Toujours nous avons trouvé des vibrions; ajoutons que le développement des vibrioniens n'est pas propre seulement au mode de pansement de Lister, mais à tous les modes de pansements que nous avons concurremment employés (alcool, teinture d'*Eucalyptus*, glycérine, etc.); néanmoins toutes nos plaies ont guéri. Une seule malade est morte d'infection purulente; elle avait été opérée et pansée d'après les indications de Lister. Il résulte donc de ces recherches :

1° Que les modes opératoires ou de pansement employés dans les hôpitaux sont impuissants à prévenir ou à arrêter le développement des vibrions;

2° Que la présence d'un certain nombre de ces protozoaires dans des plaies bien soignées ne nuit nullement à la guérison de celles-ci. »

MM. Faulrat et Sartiaux ont institué des expériences directes, afin de résoudre la question controversée de l'influence des forêts sur la quantité de pluie que reçoit une contrée. Les objections portent sur ce que deux pays voisins ne sauraient être parfaitement comparables. La quantité de pluie peut être modifiée d'une façon sérieuse par l'altitude, l'altitude relative surtout, par la situation du pays, par le relief et la configuration du sol des contrées voisines, et par d'autres circonstances inconnues ayant pour effet de changer plus ou moins la direction, la vitesse du courant pluvieux, le point et le degré de condensation des vapeurs d'eau qu'il transporte. Pour rechercher le pouvoir condensateur des forêts, les auteurs de la note ont comparé les résultats obtenus en faisant des observations : 1° au-dessus du massif boisé, et 2° à la même hauteur, à une distance assez faible du massif pour que les différences constatées ne puissent être attribuées qu'à l'influence de la forêt. Il résulte de ces observations que, pendant les six premiers mois de la présente année, les quantités de pluie tombée ont été constamment plus considérables au-dessus de la forêt d'Halatte qu'au-dessus des terrains découverts qui la bordent. — M. L.

FORMULAIRE

Poudre purgative composée. — Henriette.

Calomel à la vapeur.	40 centigrammes.
Rhubarbe de Chine pulvérisée	1 gramme.

Mêlez et divisez en 8 prises.

Une prise toutes les heures, aux enfants atteints de méningite tuberculeuse. — En même temps, on frictionne avec de l'huile de croton le cuir chevelu, préalablement rasé, et on maintient sur le front des compresses trempées dans une solution formulée par M. H. Roger de la manière suivante :

Cyanure de potassium.	20 centigrammes.
Eau distillée	100 grammes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 1er Septembre 1719.

Lapeyronie, premier chirurgien de Louis XV, atteint d'un érysipèle phlegmoneux à la jambe, provoque à son chevet une consultation de confrères. Le mal est si grave que ces derniers ne trouvent de ressource que dans l'amputation. L'illustre malade s'y soumet avec une telle résignation que, la nuit, il fait disposer sur son lit les instruments, la scie, le couteau, etc. Les consultants arrivent le lendemain, examinent la jambe, et concluent qu'il n'y a pas de temps à perdre, qu'il faut opérer sur-le-champ. Lapeyronie examine à son tour; il voit que le mal n'a pas fait de progrès; il propose de nouvelles incisions, prend le bistouri, se fait lui-même la première, et conserve sa jambe. — A. Ch.

COURRIER

Légion d'honneur. — Par décrets rendus à Brest le 21 août 1874, sur la proposition du

©BIU Santé

ministre de la marine et des colonies, après avis du conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, ont été promus ou nommés dans cet ordre :

Au grade d'officier : M. Peyremol (Étienne-Joseph-Émile), pharmacien professeur de la marine : 29 ans de services effectifs, dont 7 ans à la mer ou aux colonies; chevalier du 16 mars 1854.

Au grade de chevalier : MM. Piesvaux (Alexis-Léopold), médecin de 1re classe de la marine : 17 ans de services effectifs, dont 8 ans à la mer. — Delorisse (Zénon-Eugène), médecin de 2e classe, aide-major au régiment d'artillerie de la marine : 21 ans de services effectifs, dont 10 ans à la mer ou aux colonies. — Louvière (Gabriel-Marie-Désiré), pharmacien de 3e classe de la marine : 29 ans de services effectifs, dont 8 ans à la mer ou aux colonies. — Harmand (François-Jules), médecin auxiliaire de 2e classe de la marine : 8 de services effectifs à la mer ou aux colonies. Faits de guerre au Tong-King.

— Par décret en date du 20 août 1874, le Président de la république, vu l'avis du conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, sur la proposition du ministre de la guerre, a nommé dans la Légion d'honneur, au grade de chevalier, M. Poirée (Alfred), médecin-major de 2e classe au 64e régiment d'infanterie : 14 ans de services, 9 campagnes.

— Le recensement officiel des pharmaciens exerçant dans le ressort de la préfecture de police vient d'être affiché dans Paris. Il ressort de ce document que, dans Paris, il y a 618 apothicaires tenant officine ouverte, et dans la banlieue 90 seulement. Disproportion qui ne s'explique guère, attendu qu'il y a presque autant d'habitants dans les communes de la Seine qu'à Paris même.

— Un correspondant du *Western Morning News* écrit d'Alexandrie que la peste a fait son apparition à *Leet* et dans d'autres villages près de *Jeddah*.

Le correspondant du *Western News* ajoute que tout porte à croire que l'invasion de l'épidémie est due à l'usage qu'on a fait d'une eau qui passe par un terrain ayant servi autrefois de cimetière.

Le gouvernement a donné des ordres pour empêcher les navires égyptiens de se rendre à Jeddah, et le trafic est actuellement suspendu entre ce port et les villes qui sont sur le littoral égyptien.

LE POISON DE L'ÉCORCE DE MANCÔNE. — La commission de surveillance de l'exposition des colonies fait faire en ce moment, par MM. Gallois et Hardy, des expériences sur la sève de l'écorce de mancône (*erythrophlœum guineense*) ou bourane, dont une population de la Basse-Sénégambie, les Floups, se sert pour empoisonner ses flèches. Les premières expériences ont permis de constater que le contact immédiat de cet extrait d'écorce avec le sang a pour effet de déterminer de profondes altérations dans les globules et de causer la mort par asphyxie. La poudre de l'écorce est, en outre, un violent sternutatoire.

Ces recherches ne sont ni provoquées, ni accomplies par un simple attrait de curiosité; leur premier résultat, et le plus immédiat, sera de permettre de traiter en connaissance de cause les empoisonnements traumatiques occasionnés par les flèches empoisonnées avec le suc de mancône. On sait en outre que la plupart des poisons les plus violents ont trouvé, comme drogues, une utilisation dans le traitement des maladies et sont devenus un objet de commerce assez important. Le rapport de la commission cite à ce sujet les beaux travaux de M. Claude Bernard sur le curare, poison dans lequel les Indiens de l'Amérique trempent leurs flèches; ce poison est employé aujourd'hui avec efficacité dans le traitement de la terrible maladie du tétanos; ceux de M. Mann, qui, en étudiant le poison d'épreuve du vieux Calebar, a fourni aux oculistes un puissant antidote de la belladone; enfin, ceux du docteur Pélikan sur l'onaye *strophanthus* du Gabon, dont l'action qui s'exerce particulièrement sur le cœur est trois fois plus active que celle de la digitaline.

LES PLANTES CARNIVORES. — Le docteur anglais Hooker, dit la *Liberté*, a fait des expériences extrêmement curieuses sur plusieurs plantes. Il a constaté que la feuille de la dionée, par exemple, éprouve toutes les contractions d'un estomac d'animal lorsqu'on lui présente une mouche. Les phénomènes de succion et d'absorption sont absolument identiques. Lorsqu'une mouche se pose sur une feuille de dionée, celle-ci se ferme aussitôt et ne s'entr'ouvre de nouveau qu'après avoir enlevé toute la substance humide et nutritive de sa victime. Le docteur Hooker ayant placé un morceau de bœuf sur une feuille de cette plante, le même fait se reproduisit. Il parvint ainsi à engraisser la feuille et la plante. Mais elle déteste le fromage, qui est pour elle un véritable poison ; on la voit alors s'incliner et se dessécher. Les substances minérales la laissent insensible.

Le gérant, 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

La préfecture de la Seine entre décidément en correspondance régulière avec l'Académie de médecine, qu'elle prend l'habitude louable de consulter dans les questions administratives où les intérêts de la science médicale sont en jeu, et où peut, par conséquent, s'exercer légitimement la compétence de l'Académie. Il y a quelques jours, c'était sur la valeur de deux nouvelles méthodes de traitement du bégaiement dont les auteurs sollicitaient une subvention, que M. le préfet de la Seine demandait l'avis de l'Académie. Aujourd'hui, c'est sur un appel fait à l'autorité préfectorale par un honorable médecin du 10e arrondissement, qui demande que l'on rende obligatoire la revaccination des enfants des asiles communaux. M. le docteur Guilbert ayant eu récemment l'occasion d'observer une épidémie de variole qui a sévi dans un asile communal du 10e arrondissement, a cru pouvoir attribuer cette épidémie à l'inefficacité préservatrice des vaccinations pratiquées en 1870 avec le vaccin de génisse.

On se rappelle qu'à cette époque la population parisienne, affolée de terreur par la grave épidémie de variole qui venait d'éclater au sein de la capitale, se ruait pour ainsi dire sur le vaccin animal, ne voulant plus entendre parler d'autre mode de vaccination. M. Guilbert suppose que le vaccin de génissse employé dans ces vaccinations n'a pas eu toute la vertu préservatrice désirable et que, dans l'impossibilité de distinguer parmi les enfants vaccinés à cette époque ceux qui ont été inoculés par le vaccin animal et ceux qui l'ont été par le vaccin humain, il y aurait lieu de prescrire la revaccination en bloc de tous les enfants des asiles communaux du département de la Seine, et de la rendre obligatoire.

M. Depaul n'a pas eu de peine à faire comprendre que la demande de M. le docteur Guilbert ne pouvait être suivie d'effet, car, en l'absence de toute disposition législative qui rende, en France, la revaccination obligatoire comme en Angleterre, il n'appartient pas à M. le Préfet de la Seine de remplacer par un simple décret le silence de la loi.

D'ailleurs, suivant M. Depaul, l'honorable M. Guilbert est dans l'erreur quand il attribue à l'insuffisance préservatrice du vaccin animal l'épidémie de variole dont il a été témoin; aucun fait scientifique ne démontre cette prétendue insuffisance; tous les faits, au contraire, tendent à prouver que le vaccin de génisse est tout aussi puissant que le vaccin humain à préserver de la variole.

La lettre de M. le Préfet de la Seine a été renvoyée au comité de vaccine, qui devra édifier l'Administration sur l'opportunité ou le bien fondé de la demande de M. le docteur Guilbert.

M. le docteur Reliquet a fait ensuite une très-intéressante communication relative à une maladie rare des vésicules séminales; nous reproduisons *in extenso*, au compte rendu, le remarquable travail de notre distingué confrère.

Un savant rapport de M. Gosselin, sur une observation de M. le docteur Amédée Paris, d'Angoulême, a donné lieu à une courte discussion sur l'arrachement et l'élongation des tendons, chapitre oublié dans les traités classiques de pathologie chirurgicale.

La séance s'est terminée par la présentation d'une jeune malade qui s'était fait à la joue une plaie compliquée de section du canal de Sténon et de fistule salivaire consécutive. M. le docteur Prompt, par une opération heureuse, a transformé la fistule cutanée en fistule muqueuse, c'est-à-dire que la salive qui s'écoulait au dehors en pure perte, coule maintenant dans la cavité buccale, au grand bénéfice des fonctions digestives qui s'accomplissent dans la bouche. Ainsi qu'on le verra par l'analyse que nous donnons au compte rendu, M. le docteur Prompt a tiré de cette observation des inductions très-intéressantes au point de vue de la physiologie, de la pathologie et de la thérapeutique.

Dr A. T.

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

QUELQUES MOTS SUR LES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE SOLUTIONS COMPOSÉES, ET NOTAMMENT DE LA SOLUTION SATURÉE DE SEL MARIN.

Depuis 1859, époque à laquelle, à l'exemple de M. le professeur Béhier, on a commencé en France la pratique des injections sous-cutanées, ce procédé a pris une extension considérable. Employé d'abord contre la douleur, il a été successivement essayé dans des cas très-divers, jusqu'à ceux où l'élément douleur n'était nullement en jeu. Depuis la simple névralgie jusqu'à cet état complexe qui constitue la folie, en passant par tous les troubles que l'on peut croire sous la dépendance du système nerveux, les injections hypodermiques de divers médicaments ont été tentées, et souvent le succès, répondant aux espérances, a légitimé la tentative. Depuis l'atropine, par laquelle on avait débuté, en passant par tous les alcaloïdes de l'opium, et bien d'autres substances actives, telles que l'aconit, la digitale, le quinquina, jusqu'aux préparations mercurielles, tout a été essayé; aussi a-t-on pu voir et peut-on voir encore quelle place tiennent dans nos feuilles médicales les faits annonçant de nouvelles conquêtes dans cette voie, ou tout au moins confirmant les anciennes. On dirait, à considérer cet empressement, que la thérapeutique subit l'empire de l'esprit de notre époque, et qu'elle s'applique surtout à faire vite. Il semble qu'il faut à nos contemporains, qui voyagent à la vapeur et communiquent entre eux à travers le globe par le fil électrique, des procédés thérapeutiques à l'unisson; qu'il leur faut des moyens dont l'action se compte par secondes, au lieu et place des anciens dont il fallait attendre les résultats pendant des heures ou des journées.

L'absorption si pompte des médicaments introduits sous la peau répond on ne peut mieux à cette exigence, et la méthode des injections sous-cutanées y donne la plus complète satisfaction.

Les injections hypodermiques sont, en effet, comparées aux autres moyens d'administrer les médicaments, ce qu'est le voyage en train express au voyage en diligence; il resterait peut-être à se demander, en poussant plus loin la métaphore, si la gravité des accidents n'a pas suivi la même marche ascendante. Ce serait sans doute forcer un peu l'analogie, mais il ne faut point oublier que tout n'est pas profit dans l'emploi des injections, qu'elles ont, comme toute chose, leur revers de médaille, et que leurs inconvénients sont à craindre, par cela même que leurs bons effets donnent facilement la tentation d'en abuser. A ces abus, les malades et le médecin contribuent fréquemment par un irrésistible entraînement. J'ai eu assez souvent l'ocasion de le constater; aussi suis-je surpris que personne (sauf erreur), n'ait encore signalé d'une façon suffisamment précise tous les écueils des injections. Je le ferai peut-être un jour, si je ne suis devancé par une plume plus autorisée que la mienne, et alors je lui viendrais en aide avec grand empressement, tant je suis convaincu qu'il y a, à ce sujet, de très-utiles avertissements à donner.

Pour le moment, je désire signaler à l'attention des lecteurs certains procédés qui, dans la pratique des injections hypodermiques, m'ont rendu des services, et que je crois ne pas avoir été tentés par d'autres, du moins ne les ai-je vus publiés nulle part.

Parmi les divers médicaments employés dans la méthode hypodermique, les sels de morphine, le chlorhydrate et l'acétate, sont, sans contredit, ceux dont on s'est servi le plus souvent. Or, il s'attache parfois à l'administration de ces substances des inconvénients qui en altèrent les effet, et vont quelquefois jusqu'à rendre leur emploi impossible. Il s'en faut que tous les malades tolèrent d'emblée la morphine, et quelques-uns ne la supportent qu'à des doses insuffisantes. Ainsi, tandis que chez les uns il faut, dès le début, des quantités qui se chiffrent par centigrammes, chez d'autres quelques milligrammes produisent déjà des symptômes de narcotisme qui effrayent les malades et les assistants, et créent souvent au médecin une situation pleine d'embarras, sinon de désagrément.

©BIU Santé

On constate ces différences entre autres dans l'action hypnotique du médicament. Chez quelques malades, avec la cessation de la douleur, la morphine produit une tendance au sommeil, tandis que chez d'autres, que la dose injectée ait été faible ou forte, elle détermine une insomnie prolongée; laquelle, tout en étant le plus souvent accompagnée d'un bien-être fort agréable, ne fatigue pas moins, et cela jusqu'au point de constituer une contre-indication à l'emploi du remède.

Ces inconvénients, assez fréquents, ont, dès le commencement, attiré mon attention et m'ont inspiré le désir de chercher le moyen de les prévenir, résultat auquel je crois être arrivé.

Partant du fait bien connu de l'antagonisme de la morphine et de la belladone, je me suis demandé s'il n'était pas possible de mettre cette propriété à profit, non plus pour combattre les symptômes du narcotisme confirmé, mais pour les empêcher de se produire, et de plus s'il n'était pas possible, au lieu d'administrer les deux médicaments par deux voies différentes, ou bien par deux injections faites sur deux points différents, d'obtenir le résultat d'un seul coup en associant les deux agents dans le même véhicule, c'est-à-dire en se servant pour les injections de solutions composées.

Il s'agissait de savoir si cette association était pratiquable, si la présence de l'atropine n'allait pas altérer l'action de la morphine; de même qu'il était nécessaire d'arriver à déterminer dans quelles proportions ce mélange devait être fait pour produire le résultat qu'on lui demandait, c'est-à-dire pour rendre possible l'emploi de la morphine chez ceux qui ne la toléraient point ou ne la toléraient que très-difficilement.

J'ai commencé mes essais sur moi-même; malheureusement je ne pouvais, de cette façon, résoudre qu'un côté de la question, savoir : la possibilité d'employer la solution composée sans aucun désordre apparent. Tolérant parfaitement la morphine, même à dose élevée, il m'était impossible d'attribuer quelque part à l'atropine dans cette tolérance. Cependant, une fois certain que la solution composée n'offrait pas d'inconvénient, je m'en suis servi chez d'autres qui présentaient une intolérance prononcée, et dans ces cas j'ai obtenu des résultats satisfaisants. Le succès m'ayant rendu exigeant, j'ai voulu m'assurer si l'association de l'atropine n'allait pas atténuer les effets secondaires de la morphine employée seule, effets qui consistent, on le sait, en un sentiment de faiblesse et d'accablement, conséquence inévitable du remontement passager qu'avait produit le médicament. Eh bien, sous ce rapport encore, il m'a semblé qu'il y avait profit, que l'intervalle entre une injection et la suivante pouvait être augmenté, en même temps qu'il n'offrait point ou n'offrait qu'à un degré moindre cette lassitude spéciale si habituelle à ceux chez lesquels on a dû employer avec quelque suite les injections de morphine. La question aurait donc été pour moi parfaitement résolue, si les résultats que j'annonce n'avaient pas présenté des exceptions, et si, d'autre part, il était possible, dans la pratique de la ville, d'opérer sur un assez grand nombre de malades et de se dégager de toutes les influences accessoires qui rendent si souvent les résultats observés moins nets et moins probants. C'est donc à la pratique hospitalière que je fais appel, elle seule pouvant donner aux faits que je signale une sanction définitive.

Quant aux proportions des deux médicaments dans les solutions composées de chlorhydrate de morphine et de sulfate d'atropine, elles n'ont pas été constamment les mêmes. Le plus souvent, à une solution de morphine au vingtième je n'ajoutais que la vingtième partie d'une solution d'atropine au centième. Pour exprimer ces doses d'une façon plus précise, je prenais une solution de 1 gramme de chlorhydrate de morphine dans 20 grammes d'eau, à laquelle j'ajoutais 1 gramme de la solution de 20 centigrammes de sulfate d'atropine dans 20 grammes d'eau. Toujours ces solutions étaient préparées séparément, et j'en opérais moi-même le mélange.

C'est celui qui m'a le plus souvent servi. Cependant, lorsqu'il s'agissait des cas dans lesquels je savais nécessaire de revenir aux injections deux ou plusieurs fois par jour, je me servais d'une solution plus faible encore, à cause de la lenteur

©BIU Santé

connue avec laquelle l'atropine est éliminée. C'étaient toujours les mêmes quantités de liquide, le même dosage de la morphine; mais la dose de l'atropine diminuait en raison de la fréquence de son emploi présumé.

Par la même voie, je suis arrivé à combiner avec les solutions de morphine la narcéine, lorsque je recherchais des effets hypnotiques, et la quinine quand il s'agissait de combattre quelques symptômes de périodicité, comme ceux de la fièvre des phthisiques, ou comme ces transpirations survenant à peu près aux mêmes heures de la nuit.

Ma solution additionnée de narcéine se composait de la solution de morphine déjà indiquée, à laquelle j'ajoutais quelquefois deux grammes d'une solution d'un gramme de narcéine dans dix grammes d'eau; d'autres fois, pour les malades que la morphine seule ne tenait pas par trop éveillés, je n'ajoutais qu'un gramme de cette solution de narcéine. La douleur que provoque toujours une injection de narcéine n'existait pas dans l'emploi de la solution composée, et, de plus, je puis affirmer, par expérience personnelle, que l'excitation que cause la morphine au point de vue du sommeil, disparaît, et que j'obtenais ainsi, sinon des effets hypnotiques prononcés, du moins parfaitement suffisants, et cela à bien meilleur compte que je ne les aurais eus en me servant de la narcéine seule dont le prix est encore très-élevé.

Ce que je dis de la narcéine s'applique à la quinine. Mêmes proportions, mêmes résultats, en ce qui concerne les manifestations périodiques. Il est vrai de dire que souvent j'ai empêché le retour de la fièvre et des sueurs nocturnes par les injections de morphine seule, mais ce résultat a été bien plus constant avec la solution composée.

II

Il me reste à dire un mot des injections de solution saturée de sel marin, dont l'emploi m'a été inspiré par un fait que je crois devoir faire connaître tout d'abord.

Il y a quatre ans, au commencement de l'hiver 1870-71, je recevais à Nice une malade traitée antérieurement à Paris par plusieurs sommités médicales, et, en dernier lieu, par Nélaton, dont elle m'apportait la consultation.

Cette malade, à la suite d'une couche difficile qui remontait à trois ans, portait une distension des ligaments de l'articulation sacro-iliaque droite, laquelle articulation était restée mobile, et rendait la marche impossible. Tous les bandages et appareils que l'imagination des spécialistes avait pu concevoir et exécuter, avaient été inutilement mis en œuvre. Nélaton insistait sur la nécessité d'un repos absolu au lit, accompagné d'un traitement général tonique, et de l'usage, de temps en temps, de l'iodure de potassium à l'intérieur; de plus, il conseillait l'emploi des injections de solution saturée de chlorure de sodium autour de l'articulation lésée.

Obéissant aux prescriptions du maître, je pratiquai les injections salines, d'abord tous les jours, puis à intervalles de plus en plus éloignés, vu l'insuccès de l'entreprise.

Cependant, lorsque pendant trois ou quatre jours je restais sans venir, la malade me faisait demander et réclamait l'injection. « Je crois, me disait-elle, que si je n'en retire point de profit pour ma maladie, il n'en est pas de même pour mon état général. Quand les injections me font défaut, je perds l'appétit et je digère difficilement le peu que je mange. Je me sens beaucoup mieux sous ce rapport lorsque l'opération a été faite, et surtout quand vous la répétez deux ou trois jours de suite. » Me soumettant à ce désir, j'ai cru m'apercevoir que l'observation de la malade était fondée. De là à l'emploi du même moyen chez d'autres la voie était toute tracée, je l'ai suivie, et j'ai vu que les injections salines non-seulement éveillaient l'appétit, mais qu'elles exerçaient une action très-favorable sur la diarrhée de quelques phthisiques qui y furent particulièrement soumis.

J'ai constaté ces effets un grand nombre de fois, même dans les cas où les moyens habituels, amers et calmants, étaient restés inutiles. Je n'ai pas toujours réussi, il s'en faut; mais les insuccès m'ont semblé coïncider avec les symptômes qui auto-

©BIU Santé

risaient à croire à des lésions organiques déjà avancées du côté des voies digestives.

D'autre part, je n'ai jamais vu nul inconvénient succéder à ce genre d'injections. Aucun accident local ne s'est présenté à mon observation, et cependant j'employais pour chaque opération, soit le contenu entier de la seringue ordinaire de Pravaz, soit même le contenu d'une seringue américaine, qui est presque le double de celle dont on se sert en France. La peau autour de la piqûre présentait bien pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures un peu d'empâtement, mais jamais cet empâtement n'est devenu le siége d'une inflammation ni même de phénomènes douloureux.

Je laisse à d'autres le soin d'expliquer comment se comporte dans l'économie la solution de sel marin pour amener les effets que je signale. Le chlorure de sodium se dédouble-t-il en fournissant les éléments nécessaires à la formation de l'acide chlorhydrique, dont la présence dans le suc gastrique stimule les parois de l'estomac, fait naître l'appétit et facilite la digestion? D'autre part, le sel absorbé modifie-t-il la densité du sang de façon à influer sur les phénomènes d'osmose intestinale, et à faire cesser ainsi la diarrhée? Je n'en sais rien. Mais, ce que je sais, c'est que j'ai vu assez souvent les effets que j'annonce pour avoir un légitime désir de les voir se confirmer par une expérience plus étendue que n'a pu être la mienne.

Dr LUBANSKI, de Nice.

ÉPIDÉMIOLOGIE

DE L'INFLUENCE DE LA TEMPÉRATURE SUR LA VARIOLE.

Saint-Denis (île de la Réunion), le 21 juillet 1874.

A Monsieur le Docteur Amédée Latour.

Mon cher confrère,

Dans le n° 63 de l'UNION MÉDICALE, M. le docteur Ernest Besnier, qui poursuit avec une si louable persévérance le relevé trimestriel des maladies régnantes, vous a adressé une réclamation de priorité pour la constatation de ce fait, que la variole présentait son maximum d'intensité en hiver et son minimum en été, fait que dans le n° 60 l'UNION MÉDICALE déclarait *n'avoir pas encore été signalé.*

Permettez-moi de vous faire parvenir une réclamation de même nature, et veuillez, en la recevant, en excuser la tardive expression justifiée par mon éloignement. Je ne songe d'ailleurs point à la soulever à propos d'une question de priorité. Je ne la produis que parce qu'elle me semble, par une étude intéressante d'étiologie comparée, confirmer la loi dont M. E. Besnier, dans son rapport sur les maladies régnantes du 1er trimestre 1870, a donné la démonstration par des relevés statistiques, et que j'avais déjà formulée dès 1863 pour les pays situés au sud de l'Équateur.

Je vous demanderai, pour le prouver, la faveur de reproduire ici un paragraphe relatif à cette question et que j'extrais d'un mémoire que j'ai publié dans les *Archives générales de médecine*, n° de juin 1863, page 705 (1).

« § II. *Influence des saisons sur la marche de la variole.* Boerhaave et Stoll avaient établi la marche de la variole d'après celle des saisons : « Verno tempore primo incipiens, æstate « crescens, languens autumno, hieme sequenti fere carens. » Elle commence au printemps, s'étend en été, languit en automne et s'éteint en hiver.

« Cette marche, observée dans les climats du Nord, et cependant contestée par J. Frank, n'est plus la même lorsqu'on la suit à l'île de la Réunion. L'évolution épidémique y est, sans aucun doute, régulière, comme partout ailleurs, si on considère la succession des trois périodes qui caractérisent toute maladie populaire; mais ces périodes se déroulent dans un ordre différent de celui indiqué par Stoll, si on le compare à celui des saisons. Il faut cependant reconnaître que cette marche, bien que différente, se trouve encore liée à celle que suivent les saisons dans les pays situés au sud de l'Équateur. Voici ce que l'observation permet d'établir à l'île de la Réunion :

« La variole y est toujours importée vers le mois de septembre. Si nous cherchons à expliquer la constance de cette apparition, nous la verrons nécessairement découler de la marche

(1) *La variole à l'île de la Réunion.*

©BIU Santé

même de la maladie dans les lieux de provenance. En général, Madagascar et la côte orientale d'Afrique sont les sources virulentes qui alimentent la Réunion. Or, dans ces pays, situés dans le même hémisphère, la petite vérole présente aussi son maximum d'intensité en juillet et en août, période qui favorise le plus activement la transmission; les navires importateurs, se trouvant dans ce funeste moment au milieu du foyer épidémique, arrivent à la Réunion en septembre avec leur cargaison contaminée.

« Une fois seulement elle fut importée en février par le navire *le Constant*; mais nous ferons observer qu'elle venait alors de l'Inde et que les germes y avaient été puisés pendant le mois de janvier. Or, dans la zone intertropicale nord, ce mois correspond au mois de juillet dans la zone méridionale, ce qui n'infirme nullement la période saisonnière que nous assignons au maximum d'intensité de la variole dans les régions tropicales; d'ailleurs cette introduction exceptionnelle ne fut suivie d'aucun développement épidémique dans cette colonie.

« Introduite donc, vers le mois de septembre, à la Réunion, la variole ne trouve pas dans la chaleur humide de l'hivernage, qui survient bientôt, des conditions favorables à sa propagation. Le génie épidémique ne peut se dessiner; les invasions sont, au contraire, rares, et ne semblent qu'établir une chaîne dont les anneaux seront plus tard et plus nombreux et plus serrés, si les circonstances le permettent.

« Cette difficulté de propagation que rencontre le germe variolique dans la chaleur humide ne doit point étonner; l'observation l'a déjà constatée à l'égard d'autres virus lorsqu'ils sont soumis à des températures extrêmes. Ces modificateurs physiques agissent surtout d'une façon évidente sur le développement de la vaccine, cette maladie corrélative de la variole. C'est là une remarque qui ne m'a pas échappé depuis que je vaccine dans cette colonie; les chaleurs humides de l'hivernage s'opposent au succès de la vaccination. Il faut alors opérer beaucoup de sujets pour obtenir quelques pustules; il y a même des semaines de pluies continuelles pendant lesquelles on note des insuccès presque constants.

« Mon expérience est d'ailleurs confirmée par celle de M. Catel, ancien médecin en chef au Sénégal, qui nous apprend que dans cette station les chaleurs de l'hivernage font communément échouer la vaccine; seulement j'ai cru reconnaître que la chaleur sèche ne suffisait pas seule à produire ce fâcheux résultat, et qu'il était plus constant lorsque les qualités thermo-hygrométriques de l'atmosphère étaient poussées à leur summum d'intensité.

« La variole se trouve dans des conditions identiques : elle s'éteint pendant l'hivernage; mais, en avril, les germes se réveillent, les cas se multiplient. Sorte d'automne pour cette île fortunée, le trimestre qui commence en avril préside merveilleusement à la germination variolique. En juin, juillet et août, notre hiver tropical, la maladie atteint son apogée. C'est alors qu'elle revêt le caractère épidémique et qu'apparaissent les complications hémorrhagiques, ce qui justifie, même sous des climats différents, l'opinion de Sydenham, qui disait que les petites véroles irrégulières et dangereuses se montraient pendant l'hiver.

« La marche que nous venons de tracer semble fatale à la Réunion; elle a été observée en 1729, en 1827, en 1852 et dans la dernière invasion de 1859-1860. Ainsi la saison d'intensité de la variole est celle qui est caractérisée par la sécheresse, et la la saison d'arrêt celle d'humidité. Quelques relevés statistiques justifieront cette délimitation de la variole suivant les saisons.

« En réunissant par saison les invasions et les décès varioliques, nous trouvons pour l'épidémie de 1852 et pour la colonie entière :

Premier trimestre (janvier, février, mars). Été.....	230
Deuxième trimestre (avril, mai, juin). Automne.....	2,073
Troisième trimestre (juillet, août, septembre). Hiver.....	5,621
Quatrième trimestre (octobre, novembre, décembre). Printemps..	1,693

« Si nous nous reportons aux années 1859 et 1860, nous trouvons dans les relevés de l'hôpital civil de Saint-Denis, qui peut être considéré comme le thermomètre des cas qui se manifestent en ville, les invasions représentées par les chiffres suivants :

	1859		1860
Premier trimestre.....	8	—	0
Deuxième trimestre.....	29	—	11
Troisième trimestre	40	—	23
Quatrième trimestre	19	—	10

« En résumé, la variole épidémique obéit, à la Réunion, à une évolution que nous formulerons ainsi :

« Elle naît en avril, notre automne; s'étend en juillet, notre hiver; languit en octobre, notre printemps; et s'éteint en janvier, notre été. »

©BIU Santé

Cet extrait, dont je vous prie d'excuser la longueur, montre que, depuis 1863, j'ai établi cette loi que, dans les pays situés au sud de l'Équateur, la variole présente son maximum d'intensité pendant la saison qui correspond à l'hiver dans ces régions, et son minimum, je dirais même son déclin, pendant l'été; et que l'influence des saisons y intervient dans ce sens pour régler non-seulement le nombre des cas, mais aussi leur gravité. La même loi découle des relevés statistiques que M. le docteur Ernest Besnier a faits en 1870 pour le climat de Paris, et de ceux qu'a récemment publiés M. le docteur Moore pour la Suède et pour l'Angleterre.

Vous trouverez sans doute digne d'intérêt de consigner dans votre estimable journal cette concordance d'observations faites sous des latitudes aussi différentes.

Agréez, mon cher confrère, etc.

Dr Mazaé Azéma,
Membre corresp. de la Société de chirurgie de Paris,
Conservateur central de la vaccine
à l'île de la Réunion.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er septembre 1874. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1873 dans les départements du Cher, des Côtes-du-Nord, de la Loire et de la Haute-Savoie. (Com. des épidémies.)

2° Le rapport général du médecin-inspecteur des eaux d'Evaux, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1873. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Marquez, qui sollicite le titre de membre correspondant national. (Ancien médecin à Colmar, où il a exercé sa profession pendant vingt-cinq ans, M. le docteur Marquez, à l'époque de l'annexion, ne voulant pas devenir Prussien, a opté pour la nationalité française et est allé s'établir à Belfort.)

2° Une lettre de M. le préfet de la Seine, qui désire avoir l'avis de l'Académie sur une demande faite par M. le docteur Guilbert, adjoint au maire du Xe arrondissement.

Dans un rapport présenté par M. le docteur Guilbert au maire du Xe arrondissement sur les vaccinations et les revaccinations pratiquées en 1873, ce médecin conclut à la revaccination obligatoire de tous les enfants des salles d'asile. Cette demande est basée sur le fait d'une épidémie de variole qui a éclaté, en 1874, dans un asile communal de son arrondissement, et que M. Guilbert attribue à la mauvaise qualité du vaccin de génisse employé en 1870, lors de la grave épidémie de variole qui sévit à Paris à cette époque.

M. Depaul fait observer que, la revaccination n'étant pas obligatoire en France, il faudrait une loi pour imposer cette obligation pour laquelle M. le préfet de la Seine ne pourrait rien.

M. Depaul ajoute que M. le docteur Guilbert est dans l'erreur lorsqu'il attribue l'épidémie de variole qu'il a observée à la mauvaise qualité du vaccin de génisse employé en 1870. M. Depaul a fait le relevé de toutes les personnes mortes, à Paris, de la variole dans l'épidémie de 1870 à 1871, relevé qui comprend plus de 13 à 14,000 décès; les enfants figurent pour une très-minime proportion dans cette statistique; ce sont les individus de 18 à 25 ou 30 ans, tous vaccinés par le vaccin ordinaire, qui ont payé le plus large tribut. Les accusations portées contre le vaccin de génisse ne reposent donc sur rien de sérieux, et M. Depaul affirme que ce vaccin rend au moins autant de services que le vaccin d'enfant. Rien, absolument rien, ne prouve que les enfants vaccinés avec le vaccin de génisse soient plus sujets à contracter la variole que les individus vaccinés suivant la méthode ancienne.

M. le Président dit que la lettre de M. le préfet de la Seine sera renvoyée au comité de vaccine, qui sera prié d'y répondre le plus tôt possible.

—

M. Boudet offre en hommage le *Compte rendu de la dix-huitième séance publique annuelle de la Société des Amis des sciences.*

M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Simonin (de Nancy), trois dessins complétant une observation d'opération césarienne pour vice de conformation du bassin, adressée à l'Académie en 1852.

©BIU Santé

M. Henri Roger dépose sur le bureau une brochure intitulée : *De l'extrophie vésicale dans le sexe féminin*, par le docteur Alphonse Herrgott, de la Faculté de médecine de Nancy.

M. Sappey présente une brochure intitulée : *Large communication entre la veine porte et les veines iliaques droites*, par le docteur Carlo Giacomini (de Turin), traduite par MM. les docteurs E. Labbée et A. Aubeau.

M. Gaultier de Claubry offre en hommage un opuscule intitulé : *Sur le tonnerre en boule.*

—

M. le docteur Reliquet lit une note intitulée : *Oblitération du canal éjaculateur gauche par des sympexions de la vésicule séminale (colique spermatique).*

M. X..., coiffeur, âgé de 35 ans, marié, d'une constitution délicate, pâle, amaigri, ayant la physionomie d'un homme très-fatigué, vient me consulter le 12 mars 1874.

Sujet aux migraines, il remarque qu'elles sont plus fréquentes depuis qu'il souffre en urinant. Il y a un an, sans causes appréciables, il éprouva de la douleur en urinant, pendant trois jours.

Depuis plusieurs années, les efforts en allant à la garde-robe provoquent souvent l'évacuation par l'urèthre d'une petite masse de liquide blanc épais.

Il y a deux mois, les accidents actuels débutent brusquement, en éjaculant, par une vive douleur allant de l'anus au périnée. La même douleur se produit au moment du passage des garde-robes. La station habituelle debout et la marche provoquent des envies fréquentes d'uriner. En quelques jours le malade est obligé d'uriner toutes les demi-heures et même plus souvent. L'envie d'uriner impérative n'est retenue que grâce à de grands efforts qui provoquent des douleurs très-vives, des sueurs froides et un grand malaise général.

Bientôt l'épreinte douloureuse se continue pendant quatre à cinq minutes après la miction et s'accompagne de douleur lancinantes allant de l'anus à l'extrémité de la verge. Non-seulement il y a perte de sommeil, mais le malade n'éprouve plus la sensation du besoin de dormir. Il n'a plus de repos.

Les désirs vénériens suffisent pour provoquer la douleur qui se produit à chaque miction. Dès qu'il y a érection la douleur de l'anus au périnée devient excessive. De là, abstention complète de tout contact avec sa femme.

Depuis un mois et demi, à chaque miction il s'écoule du sang avec l'urine. Tantôt de petits caillots isolés, tantôt des stries sanguines, tantôt du sang liquide pur et rendu en abondance. Ceci est constant dès qu'il y a fatigue, marche un peu longue, course en omnibus ou en voiture.

En dehors des mictions, la douleur à l'extrémité de la verge, au-dessous du gland, devient permanente; très-souvent, il y a des élancements vifs dans l'anus.

En s'asseyant, X... se penche instinctivement en arrière, car la moindre pression sur le périnée provoque une douleur vive allant de l'anus à l'extrémité de la verge.

Le 12 mars, chez moi, je passe une bougie en gomme n° 20. Elle pénètre sans effort dans la vessie; mais, au moment où elle passe dans la région profonde de l'urèthre, elle provoque une douleur très-vive qui se continue. Je retire de suite la sonde.

Au toucher anal, je trouve la prostate normale peut-être un peu volumineuse pour l'âge du sujet. La corne gauche semble se prolonger en arrière, et la vésicule séminale du même côté, gonflée, est dure d'une façon uniforme, sans nodosités à sa surface. Le doigt introduit dans le rectum ne provoque de douleur qu'en comprimant cette vésicule séminale.

Le 13 mars, à neuf heures et demie du matin, je fais l'examen de l'urèthre et de la vessie. Le rectum est vidé par un lavement antérieur. Je place le malade sur mon appareil pour la lithotritie. J'introduis facilement une sonde en gomme; 15 grammes environ d'urine non chargée de sang s'écoulent. J'injecte dans la vessie 60 grammes d'eau tiède avant qu'il y ait la plus légère sensation de besoin d'uriner.

L'introduction de mon lithotribe explorateur se fait sans le moindre obstacle; mais, en franchissant la région profonde de l'urèthre, il provoque une douleur très-vive.

J'explore la vessie, en mettant le sujet dans des positions variées, sans trouver la plus petite pierre. L'instrument fermé, je m'en sers comme d'une sonde coudée; je ne trouve rien sur les parois de la vessie; la lèvre inférieure du col vésical est un peu élevée.

Je retire l'instrument; aussitôt il se produit un spasme douloureux, très-violent, de l'urèthre. Je veux passer la sonde en gomme qui a pénétré si facilement dans la vessie avant l'introduction de l'instrument métallique, je suis arrêté au col du bulbe. Je n'insiste pas. Après deux ou trois minutes de cuisson extrêmement vive dans la verge et l'anus, le malade s'accroupit, et, urinant le liquide contenu dans la vessie, il expulse une grande quantité, quarante environ, de petits corps d'un blanc mat, gros comme une tête d'épingle ou une petite lentille. Ces petits corps présentent des faces planes et des angles mousses comme les calculs prostatiques. Mais leur consistance est molle : ils s'écrasent entre les doigts. Leur masse est formée d'une matière blanche, homogène à l'œil, non pourvue de membrane enveloppante.

©BIU Santé

Le liquide rendu est sanguinolent.

Je prescris un lavement d'eau tiède matin et soir, de l'eau de graine de lin en boisson, et le repos.

Pendant les deux heures qui suivent cette exploration, il y a du sang dans les urines, puis celles-ci sont claires. Le soir, les envies d'uriner n'arrivent plus que toutes les heures, et la douleur, en urinant, est beaucoup plus légère qu'avant l'opération.

Le 14 mars, je trouve X... levé; il urine toutes les heures; il n'y a plus de sang, mais quelques filaments muqueux sans caractère dans les urines.

Le 15 mars, même état. Je fais mettre, le soir, après l'expulsion du lavement, un cataplasme de farine de graine de lin dans le rectum.

Le 16, le malade vient en omnibus, du faubourg Saint-Germain chez moi, sans souffrir; la marche ne provoque pas plus de douleur; cependant, il y a encore un peu de cuisson en finissant d'uriner. Ce matin, l'éjaculation du coït a été accompagnée d'une sensation douloureuse; mais il n'y a pas eu les élancements dans l'anus et la verge. Le sperme était strié de sang.

Devant moi, le malade s'assied franchement, faisant porter son périnée sur le siége, et cela sans ressentir la moindre sensation douloureuse.

En touchant le rectum, je ne trouve plus la saillie de la vésicule séminale gauche, qui donne au doigt la même impression que la droite. Les deux cornes de la prostate sont de même consistance et parfaitement symétriques.

Il y a toujours envie d'uriner toutes les heures, et absence de sommeil.

Le 18 mars, violente migraine. Miction toutes les heures. Douleur un peu plus vive en finissant d'uriner. Au moment du coup de piston, expulsion par l'urèthre d'un liquide blanc visqueux.

Le 19 mars, même état. Le liquide expulsé en finissant d'uriner est plus visqueux.

Je prescris un petit lavement de 100 grammes d'eau contenant 1 gramme de chloral tous les soirs en se couchant. Dès la première nuit, le malade repose et dort; il n'urine plus que toutes les trois heures, et sans douleur.

Les jours suivants l'éjaculation se fait sans être accompagnée de douleurs, de même que la défécation. L'écoulement de la miction disparaît très-vite.

Le 27 mars, X... a repris toutes ses occupations et n'urine plus que deux fois par nuit.

M. le professeur Robin, qui a bien voulu examiner les sympexions, m'a remis la note suivante :

« Les concrétions examinées, opalines, demi-transparentes, avaient un diamètre de 1 à 2 millimètres. Leur substance, sous le microscope, était marquée de très-fines et très-courtes stries rectilignes, parallèles, très-rapprochées les unes des autres. L'acide acétique faisait disparaître cet état strié et rendait cette substance tout à fait translucide, homogène. En même temps, il rendait en évidence de nombreux spermatozoïdes englobés dans ces concrétions et masqués auparavant par les stries.

« A part l'état strié, qui est nul ou à peine marqué sur les sympexions demi-solides, s'étirant facilement, de formes variées, que j'ai fait connaître dans les vésicules séminales de beaucoup d'individus sains (Charles Robin, *Leçons sur les humeurs*, Paris, 1874, 2e édit., p. 443), ces concrétions ont l'aspect de celles qui sont normales. Elles en ont les réactions au contact de l'acide acétique, réactions qui ne sont aucunement celles des mucus. Leur volume seulement est énorme, comparativement à celui des sympexions des vésicules normales, et leur consistance un peu plus grande. Mais, en tout cas, elles ne représentent que des corpuscules normaux ayant accidentellement atteint des proportions gigantesques, tout en continuant à englober les spermatozoïdes comme à l'ordinaire. »

Avant de venir lire ce travail devant l'Académie, j'ai fait de nombreuses recherches sans trouver un seul fait semblable ou analogue à celui-ci. Du reste, M. Robin qui a étudié depuis longtemps ces corps, qui en donne une description dans le Dictionnaire de Robin et Littré, et une étude beaucoup plus complète dans la dernière édition de ses *Leçons sur les humeurs*, dit, dans la note que je viens de vous lire, qu'ici les sympexions sont énormes et d'une consistance plus ferme que ceux observés ordinairement. Habituellement ces corps, pouvant s'étirer et étant d'un volume beaucoup plus petit, peuvent franchir plus facilement les canaux éjaculateurs.

L'oblitération du canal éjaculateur gauche par ces sympexions énormes a déterminé ici la rétention des liquides dans la vésicule séminale correspondante. De là la distension de cette vésicule que nous avons constatée. C'est ce qui arrive toutes les fois que le conduit d'un réservoir est oblitéré.

Les sympexions se développent exclusivement dans les vésicules séminales (Robin). Comment

©BIU Santé

ont-ils été poussés, engagés avec force dans le canal éjaculateur? Il est remarquable que le malade, interrogé plusieurs fois à ce sujet, m'a toujours affirmé que la première douleur vive qu'il avait éprouvée s'était produite pendant le coït, et qu'à partir de ce jour il a constamment souffert en coïtant, en allant à la garde-robe, en urinant. Comme le montre l'observation, ces douleurs ont été constamment en augmentant à mesure que l'irritation de la région profonde de l'urèthre s'étendait au col vésical de la vessie.

Ainsi c'est au moment où les vésicules séminales se sont contractées pendant le coït que les sympexions ont été poussés dans le canal éjaculateur et l'ont oblitéré. A partir de ce moment, tous les actes dans lesquels la contraction de l'urèthre est en jeu, comme la miction, l'éjaculation, et même, à une époque avancée, le début de l'érection provoquée par le désir vénérien, de même que les actes qui agissent par voisinage, comme la compression due au passage des matières fécales et l'effort simple : tous ces actes provoquent la douleur vive que nous décrivons dans l'observation.

J'insiste beaucoup sur ces faits : 1° que la première douleur s'est produite brusquement au moment du coït; 2° que, consécutivement, toute érection ou même tout désir de coït provoquait la douleur. Car ce sont là les éléments principaux du diagnostic, en tant que symptômes subjectifs. Ainsi, douleur toutes les fois que les parois de la vésicule séminale distendue se tendent, se contractent. Ces signes réunis aux objectifs, surtout au gonflement de la vésicule séminale sans noyau que donne le touché rectal, peuvent mettre sur la voie d'un diagnostic précis.

Je n'insiste pas sur la sensibilité de la région profonde de l'urèthre, sur la douleur en urinant et en déféquant, sur l'altération des urines qui contiennent du sang et des mucosités. Ce sont là des phénomènes presque obligatoires que l'on observe dans une foule d'affections des voies urinaires, qui sont les symptômes d'une irritation violente de la vessie et de l'urèthre; mais qui, seuls, ne permettent pas de diagnostiquer la cause de cette irritation. C'est pour cela que, ici, j'ai voulu examiner la vessie. Heureusement la présence de mon instrument explorateur dans l'urèthre a déterminé l'expulsion des sympexions : soit par la compression qu'il a exercée sur les parois du canal, soit en provoquant le spasme si violent et si douloureux de la vésicule séminale et de l'urèthre. Ainsi cette exploration a été une opération curative, puisqu'après elle tous les phénomènes douleur diminuent, changent de caractère, se rapprochent de plus en plus d'une irritation simple de la région profonde de l'urèthre, que le coït, la défécation et même la miction n'exaspèrent plus.

Après le coït qui a suivi immédiatement l'opération, nous constatons que la vésicule séminale gauche est revenue à son état normal.

Puis le chloral en lavement suffit pour rétablir complétement les fonctions et faire disparaître les dernières douleurs.

On rencontre assez souvent des sujets qui éprouvent de la douleur au moment de l'éjaculation. Jusqu'à ce jour on a cherché la cause de cette douleur dans les tissus; maintenant on doit examiner le sperme et s'assurer s'il ne contient pas de sympexions assez gros et assez consistants pour provoquer de la douleur en franchissant le canal éjaculateur.

—

M. Gosselin, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Larrey, lit un rapport sur une observation de M. le docteur Amédée Paris (d'Angoulême), ayant pour titre : *Arrachement de la première phalange du pouce gauche et de tout le long extenseur du doigt.*

Il s'agit d'un homme qui, ayant le pouce pris entre un tombereau pesamment chargé et une traverse de bois, retira violemment sa main en laissant entre les deux corps contondants la première phalange brisée près de l'articulation, et à laquelle restait attachée non-seulement la portion tendineuse, mais presque toute la portion musculaire du long extenseur. M. Paris croyait ce fait unique; M. le rapporteur, au contraire, le rapproche de plusieurs faits relatés par Morand dans un mémoire resté célèbre, et il discute, à cette occasion, la théorie de Morand sur la manière dont se fait la rupture des extenseurs et des fléchisseurs dans le cas d'arrachement des doigts.

M. Gosselin met en parallèle, avec les observations de Morand et celle de M. Paris, un fait d'arrachement du pouce qui s'est présenté récemment à son examen dans son service de la Charité. Chez ce malade, le tendon fléchisseur n'était pas complétement détaché du bras, mais il s'y trouvait allongé d'environ 10 centimètres, et le pouce pendait comme flottant à son extrémité. On coupa ce tendon au niveau de la plaie, et il ne survint aucun accident.

M. le rapporteur exprime le désir de voir cette classe d'accidents étudiée plus sérieusement qu'on ne l'a fait dans les ouvrages classiques; il conclut en proposant :

1° D'adresser à l'auteur une lettre de remercîments; 2° de déposer son travail aux archives. (Adopté.)

M. Larrey fait remarquer que ces accidents d'arrachement des doigts et des tendons sont

©BIU Santé

fréquemment observés par les chirurgiens militaires, particulièrement chez les cavaliers. Outre le mémoire de Morand, il existe de nombreux faits consignés dans les *Mémoires de chirurgie militaire*, où pourraient puiser ceux qui voudraient faire la monographie de l'arrachement des doigts et des tendons.

M. Legouest avait toujours considéré ces accidents comme n'étant nullement rares; en effet, les chirurgiens militaires, ainsi que vient de le dire M. Larrey, en observent un grand nombre; ceux qu'il a observés pour sa part ont toujours été sans gravité, excepté dans un cas où, chez un enfant de 14 ans, survint un tétanos.

M. Alph. Guérin explique le phénomène de l'élongation du tendon, dans le cas de M. Gosselin, par une sorte d'altération que les muscles subissent dans les cas d'arrachement. Il a remarqué que les muscles, bien au delà du point où s'est effectuée la rupture, présentent un état granulé au lieu de l'aspect lisse qu'ils ont à l'état normal; en même temps ils ont perdu leur contractilité.

M. Legouest pense que l'élongation est le résultat pur et simple de la rupture des fibres musculaires, qui permet aux tendons de se porter au dehors.

M. Giraldès pense également qu'il n'y a pas d'élongation réelle et que l'élongation apparente que l'on observe est due à la rupture incomplète des fibres tendineuses.

M. Gosselin délare que le phénomène de l'élongation est intéressant au point de vue de l'anatomie et de la physiologie pathologiques, sinon à celui de la clinique, et qu'il mérite d'être étudié par des expériences sur les animaux vivants et sur le cadavre.

—

M. le docteur Prompt communique une observation intéressante de fistule de la glande parotide, à la suite d'une plaie. Voici le résumé de cette observation :

X..., âgée de 12 ans, est tombée dans un escalier; elle tenait à la main un vase de nuit qui s'est brisé. Les fragments ont produit à la joue une plaie dirigée verticalement, dont l'extrémité supérieure répond au cartilage du tragus, et l'extrémité inférieure à la ligne médiane du menton.

L'accident a eu lieu le 27 mai 1874.

Le 1er juin, un écoulement de salive très-considérable se produit par un point de la plaie, qui répond précisément au trajet du canal de Sténon.

Le 4 juin, il se forme une seconde fistule salivaire répondant à la partie moyenne de la glande parotide.

Le 6 juin, une troisième fistule se forme un peu plus haut : c'est encore une fistule parotidienne.

Le 10 juin, ces fistules se sont refermées d'elles-mêmes; il ne reste que la fistule du canal de Sténon.

Le 17 juin, un canal artificiel est creusé à travers la joue au moyen d'une ponction pratiquée avec un trocart capillaire. Ce canal est ensuite dilaté au moyen de mèches dont le volume est augmenté progressivement.

Le 29 juin, les mèches sont retirées, et on se contente de pratiquer tous les jours le cathétérisme au moyen d'une bougie uréthrale.

Le 27 juillet, on cesse de faire le cathétérisme. La malade est gardée en observation pendant quelque temps; la salive prend d'elle-même son cours à travers le canal artificiel, et il n'en coule que de très-petites quantités par la fistule.

Le 24 août, on réunit les bords de la fistule au moyen d'une suture entortillée. Depuis lors, il ne s'est plus écoulé de salive sur la joue.

Aujourd'hui la guérison paraît complète.

Les observations physiologiques qui ont été faites au moyen de cette petite malade permettent de poser les conclusions suivantes :

1° L'écoulement de la salive parotidienne dépend de l'excitation du sens du goût; et il est à peu près le même, quelle que soit la forme de l'excitation, soit que le sujet mange, boive, ou qu'on excite le sens du goût en appliquant sur la langue une substance sapide.

2° La quantité de liquide sécrétée dépend principalement du temps pendant lequel on excite le sens du goût; ainsi, en faisant boire un verre de vin d'un seul trait, on n'aura que quelques gouttes de salive; en le faisant boire à petites gorgées, de manière que le sujet emploie à cette opération trois ou quatre minutes, on aura une quantité de liquide considérable, 2 ou 3 grammes, par exemple.

— La séance est levée à cinq heures.

©BIU Santé

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE L'ANGINE. — SACHS.

Nitrate de potasse.	8	grammes.
Sulfate de soude.	45	—
Tartre stibié.	5	centigrammes.
Oxymel simple	60	grammes.
Mucilage de gomme arabique.	30	—
Eau de sureau.	300	—

Faites dissoudre.

Une cuillerée à bouche, toutes les heures ou toutes les deux heures, dans l'angine inflammatoire aiguë. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 SEPTEMBRE 1746.

Pour éviter le danger des inhumations précipitées, le Parlement de Metz rend un arrêt portant « défense de boucher avec du chanvre, coton ou autres matières, les narines et la bouche des morts, de n'ensevelir et mettre dans le cercueil aucun cadavre que six heures après la mort apparente, et de fermer à clous le dessus des cercueils avant vingt-quatre heures. » — A. Ch.

COURRIER

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours pour les prix à décerner aux élèves externes, *en médecine et en chirurgie*, des hôpitaux et hospices, et la nomination aux places d'élèves internes (année 1874).

L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 12 octobre, *à midi précis*, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

MM. Les élèves externes en médecine et en chirurgie de 2e et de 3e année sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont *tous* tenus de prendre part au concours des prix, sous peine d'être rayés des cadres des élèves des hôpitaux et hospices.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois heures, depuis le jeudi 10 septembre jusqu'au samedi 26 septembre inclusivement.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 28 août on a constaté 724 décès, savoir :

Variole, 0 décès ; — rougeole, 11 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 30 ; — érysipèle, 4 ; — bronchite aiguë, 19 ; — pneumonie, 33 ; — dysenterie, 6 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 16 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra nostras, 0 ; — angine couenneuse, 5 ; — croup, 4 ; — affections puerpérales, 3 ; — affections aiguës, 218 ; — affections chroniques, 324 (dont 132 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 32 ; — causes accidentelles, 18.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 16 au 22 août 1874 : 1,303 Variole, 0 ; rougeole, 23 ; scarlatine, 62 ; fièvre typhoïde, 28 ; érysipèle, 6 ; bronchite, 58 ; pneumonie, 44 ; dysenterie, 5 ; diarrhée, 166 ; choléra nostras, 2 ; diphthérie, 5 ; croup, 9 coqueluche, 26.

ROME. — Population : 248,307 habitants. — Décès du 3 au 9 août 1874 : 158. Variole, 0 ; rougeole, 0 ; fièvre typhoïde, 5 ; érysipèle, 1 ; bronchite, 1 ; pneumonie, 11 ; diphthérie et croup, 3.

Les chiffres que nous donnons ci-dessus indiquent suffisamment que l'état sanitaire de la ville de Paris est remarquablement satisfaisant. Absence complète de décès causés par la variole et le choléra ; diminution des décès causés par la diarrhée ; enfin diminution de 37 décès sur la totalité de la mortalité comparée à la semaine précédente.

Les correspondances de New-York donnent les nouvelles les plus alarmantes sur l'état sanitaire de cette capitale, où la diarrhée fait des ravages épouvantables. Le nombre des décès causés par cette maladie est encore en augmentation de 166 pendant la période de sept jours ayant fini le 25 juillet, sur les sept jours précédents. 719 personnes sont mortes de cette maladie du 19 au 25 juillet. Le total de la mortalité dans cette capitale a été de 861 décès pendant la même période.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

DERMATOLOGIE

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

HUITIÈME CONFÉRENCE : **Le Rupia.**

Leçon recueillie par M. GOMBAULT, interne du service.

Messieurs,

L'affection dont j'ai aujourd'hui à vous entretenir diffère essentiellement de celles dont je vous ai parlé jusqu'à ce jour. Dans ces dernières en effet, maladies squameuses par excellence, vous ne rencontrerez jamais ni ces ulcérations profondes, ni ces croûtes difformes, ni cette odeur repoussante, qui sont le triste apanage de certaines autres. Ici, la lésion principale consiste dans une simple modification de l'épiderme et ne fait pour ainsi dire qu'effleurer la surface de la peau. Tel est le psoriasis avec ses squames argentées ou plâtreuses; tel le pityriasis avec sa desquamation furfuracée; telle aussi l'herpétide exfoliatrice, dont les innombrables lamelles épidermiques rappellent les particules corticales qui se détachent incessamment de la surface du bouleau. Toute autre est l'affection avec laquelle nous allons faire aujourd'hui connaissance. Ici le derme lui-même est profondément atteint; il se creuse d'ulcérations variables en étendue et en profondeur, bientôt recouvertes par des croûtes, dont il nous faudra étudier les caractères avec un soin minutieux, car cette maladie leur emprunte son cachet particulier.

Rupia vient du grec ρυπος, saleté, ordure, immondice. Le mot, vous le voyez, n'a rien de séduisant, mais il est, on peut le dire, en rapport exact avec l'objet qu'il doit désigner. Les détails dans lesquels je vais entrer maintenant et les exemples que je mettrai sous vos yeux vous édifieront, je l'espère, complétement à ce sujet.

Au point de vue anatomique, trois lésions élémentaires entrent dans la constitution du rupia.

Tout d'abord apparaît une bulle; à celle-ci succède bientôt une ulcération profonde, creusée dans l'épaisseur du derme, et donnant naissance à une sanie purulente épaisse; enfin, comme conséquence de cette dernière, survient la croûte dont je vous ai déjà parlé.

Cependant, Messieurs, si tous les auteurs sont d'accord lorsqu'il s'agit des deux dernières phases du processus, il est loin d'en être de même à l'égard de la lésion

FEUILLETON

ASSOCIATION FRANÇAISE POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES

(Congrès de Lille).

Fondée en 1872, l'Association française pour l'avancement des sciences vient de tenir sa troisième session (du 20 au 27 août) à Lille. Il est inutile de rappeler ici le but que se sont proposé les organisateurs de cette œuvre patriotique; mais on ne peut que se féliciter du résultat obtenu en si peu temps et après des bouleversements aussi terribles que ceux essuyés par notre malheureuse patrie. Dans son compte rendu financier, le trésorier, M. G. Masson, relève en effet les chiffres suivants : le capital de l'Association s'est augmenté, pendant 1873, de 28,000 francs; en même temps, les ressources provenant de souscriptions n'ont pas cessé de s'accroître. L'exercice de 1872 s'était terminé avec 669 souscripteurs; en 1873 on encaissait 848 quittances, soit, pour l'année, une augmentation de 179 membres. Les ressources de l'Association continuent donc à se développer de la façon la plus heureuse, et cette année elle a pu faire face à des dépenses de près de 30,000 francs.

A ne juger que par les chiffres, on peut dire que l'Association française marche à grands pas sur les traces de son aînée, l'Association britannique, et qu'on peut lui assurer un avenir aussi prospère d'ici peu d'années.

On sait l'accueil sympathique et luxueux fait à l'Association par les deux villes où elle avait tenu ses premières réunions, Bordeaux et Lyon; Lille ne s'est pas laissé distancer, et c'est un plaisir que de constater l'empressement avec lequel les grandes cités réclament l'honneur de

©BIU Santé

initiale; sur ce point, les divergences sont nombreuses, et je vais vous les signaler rapidement.

C'est ainsi que, pour M. Devergie, le rupia débute par un groupe de vésicules.

D'après M. Bazin, au contraire, une pustule apparaît tout d'abord; mais bientôt, au bout de quelques heures, de quelques jours au plus, l'épiderme se soulève autour de celle-ci, et une bulle ne tarde pas à se former. Ainsi se trouve constitué un élément nouveau en quelque sorte, une pustulo-bulle.

M. Hardy, enfin, n'admet ni la bulle ni la vésicule; ici, comme dans l'ecthyma, c'est une vraie pustule qui, pour lui, ouvre la scène morbide. Quant à l'opinion que je vous ai donnée tout d'abord, celle qui fait débuter le rupia par une bulle, elle appartient à Willan et à Rayer; pour ma part, je l'adopte complétement.

Ainsi donc, dans le rupia la lésion élémentaire initiale est une bulle. Il me faut maintenant la décrire et vous la montrer.

Vous savez tous ce qu'est la vésicule. On désigne de ce nom un soulèvement de l'épiderme par un liquide plus ou moins transparent, soulèvement qui conserve toujours un très-petit volume. Donnez par la pensée à cette vésicule des dimensions plus considérables, depuis la grosseur d'une lentille jusqu'à celle d'un œuf et même au delà, et vous aurez une idée très-exacte de la bulle. Quant au liquide qu'elle renferme, il peut être séreux et d'une limpidité parfaite, comme dans le pemphigus, ou bien d'une consistance assez grande et toujours plus ou moins sanieux, comme dans l'affection qui nous occupe.

Cet élément primitif du rupia est essentiellement transitoire. De même que la vésicule de l'eczéma, il peut ne durer que quelques heures, il ne persiste dans tous les cas jamais au delà d'une ou deux journées. C'est vous dire qu'on a bien rarement la bonne fortune de le rencontrer, et je suis heureux de mettre sous vos yeux cette pièce appartenant au musée de l'hôpital où il a été possible de saisir, pour ainsi dire au passage, cette lésion fugitive et de la représenter dans son état de complet développement. Vous étudierez sur la même pièce les phases ultérieures de l'affection, l'ulcération, la croûte qui la recouvre constituant ce qu'on peut désigner sous le nom de lésions secondaires du rupia.

Bientôt, en effet, la bulle se rompt; la sanie purulente qu'elle contient s'épanche et se concrète au contact de l'air au-dessus de l'ulcération, qui vient ainsi de prendre naissance; la croûte qui en résulte occupe au début tout l'espace laissé à nu par la disparition de la bulle dont elle a les dimensions et la forme arrondie. Cependant,

---

recevoir les membres de la Société. Clermont-Ferrand, Toulouse, le disputaient cette année à Nantes, que l'unanimité des suffrages a désigné comme siége de la session de 1875. C'est un hommage rendu à la science par l'industrie, et, comme le disait M. Catel-Beghin, le maire de Lille, en souhaitant la bienvenue aux membres du Congrès : « La science est accueillie avec bonheur dans la ville du travail, parce que c'est elle qui, aidant l'industriel à franchir les limites étroites dans lesquelles il semblait renfermé, a multiplié la production, c'est-à-dire les richesses nationales. »

Dans son discours d'ouverture, M. Wurtz, président pour l'année 1874, a signalé cette tendance des esprits modernes à la recherche des phénomènes et des lois du monde physique. L'idée de François Bacon est devenue une réalité, et, pour ne parler que de la physique et de la chimie, les découvertes de ce siècle ont révolutionné la science et, partant, donné une impulsion des plus fécondes à l'industrie. En voulez-vous un exemple frappant? « Un hasard heureux, dit M. Wurtz, a amené la découverte de cette brillante matière d'un pourpre éclatant, qui est connue sous le nom de fuchsine ou de rosaniline. L'analyse en détermine la composition, de savantes recherches en fixent la structure moléculaire. Aussitôt on apprend à la modifier, à multiplier le nombre de ses dérivés, à varier les sources de leur production, et de l'étude attentive de toutes ces réactions sort une pléiade de matières analogues dont les couleurs diverses rivalisent d'éclat avec les teintes les plus riches de l'arc-en-ciel. C'est une industrie nouvelle et puissante déjà qui est sortie de tous ces travaux, et dont la théorie a suivi pas à pas et dirigé la féconde évolution. Dans cet ordre de travaux, la science a remporté récemment un de ses plus éclatants triomphes. »

— La section des sciences médicales, dont nous avons surtout suivi les travaux, est une des plus nombreuses et une de celles, pour ne pas dire celle qui fournit le chiffre le plus élevé

©BIU Santé

au-dessous d'elle et sur tout son pourtour, le travail ulcéreux continue à faire des progrès ; une nouvelle quantité de matières purulentes est sécrétée, qui, se concrétant à son tour au-dessous de la croûte primitive, l'exhausse en soulevant son centre et en élargissant sa périphérie primitive ; à cette seconde poussée, vient bientôt s'en ajouter une troisième, puis une série de nouvelles, qui, toutes, procèdent de la même façon. En un mot, la croûte s'accroit en épaisseur par des soulèvements successifs, tandis qu'à la périphérie, elle suit pas à pas l'ulcération dans son envahissement centrifuge.

Ces quelques notions sur le mécanisme qui préside à cette formation ont bien leur importance ; elles vous donnent, en effet, la clef de la plupart des détails dans la description qui va suivre. De coloration noirâtre, à base arrondie, à sommet proéminent, la croûte du rupia constitue une sorte de pyramide ou de cône tronqué rappelant assez bien, par sa forme, le bouclier antique, composée de couches stratifiées et concentriques parmi lesquelles les plus centrales, qui sont aussi les plus proéminentes, sont en même temps les plus anciennes ; elle a été comparée par Willan à l'écaille de l'huître. Cette croûte est, en général, humide et molle ; le doigt promené à sa surface sent qu'elle repose sur une couche liquide, et, par une pression un peu forte, on détermine des fissures qui donnent issue à quelques gouttelettes purulentes.

Telle est cette lésion dont les caractères si tranchés permettent, nous le verrons au diagnostic, de distinguer le rupia de toutes les autres affections cutanées.

Quant à sa durée, il est impossible de la déterminer même d'une façon approximative. Nous sommes ici, Messieurs, en présence d'une maladie chronique ; le travail morbide peut se prolonger et l'ulcération s'étendre à sa suite indéfiniment. Aussi, vous le comprendrez facilement, pour peu qu'il soit abondant à la surface du corps, le rupia ne tarde-t-il pas à produire la cachexie consécutive aux suppurations prolongées.

Lorsque la guérison survient, au contraire, la surface ulcérée cesse de fournir du pus et se cicatrise de la périphérie vers le centre ; en même temps, la croûte, de moins en moins humide, se ratatine, perd ses adhérences, et finit par se détacher, en laissant après sa chute une cicatrice indélébile, mais dont les autres caractères varient suivant les cas.

Le rupia n'est pas en effet, au point de vue anatomique, toujours identique à lui-

---

de communications. Son bureau avait été constitué pour cette année de la façon suivante : Présidents d'honneur, MM. Donders (d'Utrecht), Warlomont (de Bruxelles), tous deux présents à la séance ; — Président, M. Verneuil ; — Vice-Présidents, MM. Cazeneuve et Testelin (de Lille), Ollier (de Lyon), Leudet (de Rouen) ; — Secrétaires, MM. Folet, Hallez, Paquet.

Parmi les communications nombreuses qui ont été faites, nous relèverons celle de M. Leudet, qui a trait à l'alcoolisme dans les classes aisées. L'auteur insiste sur la fréquence de ces accidents et sur la difficulté du diagnostic, lorsque l'attention n'est pas éveillée sur ce point. Les troubles les plus variés peuvent être rencontrés (accidents paralytiques, hyperesthésie, dyspepsie, diarrhées, etc.). Cette intoxication se révèle de la façon la plus nette, comme l'a fait remarquer M. Verneuil, par l'administration du chloroforme pour les opérations ; on peut souvent dénoter ainsi l'alcoolisme latent chez des sujets au-dessus de tout soupçon. Ces faits d'alcoolisme sont du reste plus communs dans le Nord que dans le Midi ; les derniers relevés généraux sont à cet égard d'une éloquence incontestable.

— M. Paquet (de Lille) fait part des résultats qu'il a obtenus en administrant l'aconitine dans les accidents graves consécutifs aux traumatismes. Grâce à son pouvoir sédateur sur les systèmes circulatoire et nerveux, l'auteur en a obtenu des effets surprenants dans trois cas de tétanos et plusieurs cas d'érysipèle. Mais il faut la choisir avec grand soin, car, suivant son mode de préparation, elle a une puissance d'activité qui peut varier de 1 à 10.

— M. Léon Tripier a tenté de produire le rachitisme expérimental qu'Heitzmann prétendait obtenir d'une façon presque certaine en administrant aux animaux de l'acide lactique d'une façon continue par ingestion stomacale et par injection sous-cutanée. Or, l'habile physiologiste a échoué dans toutes ses expériences ; il en conclut qu'Heitzmann ou avait affaire à des animaux prédisposés, ou n'a eu que les lésions analogues à celles qui ont été observées par

©BIU Santé

même, et nous nous trouvons amenés ainsi à étudier ses variétés. Elles sont au nombre de trois : *Rupia simplex; rupia proeminens; rupia escharotica.*

1° *Rupia simplex.* C'est le rupia dans toute sa simplicité. La bulle initiale se rompt; il se forme une croûte unique, qui finit par se détacher, laissant après sa chute une cicatrice très-superficielle.

2° *Rupia proeminens.* C'est la variété que nous avons prise pour type de notre description; il n'y a donc pas lieu d'y revenir ici.

3° *Rupia escharotica.* Il débute également par une bulle, mais celle-ci est remplie d'une sérosité noirâtre et, après sa rupture, elle laisse à nu une véritable eschare du derme qui, plus tard, s'élimine par les procédés habituels à ce genre de lésion. Cette variété se rencontre surtout aux deux extrémités de la vie. La première et la seconde enfance, ainsi que l'extrême vieillesse, en sont les tributaires accoutumés. Ici comme là elle relève de circonstances étiologiques analogues, qui peuvent se résumer dans la formule suivante : Conditions hygiéniques mauvaises, amenant à leur suite, comme conséquence inévitable, la cachexie.

Nous voici amenés, Messieurs, pénétrant plus avant dans notre sujet, à nous demander quelle est la signification précise de la lésion dont nous venons d'étudier et les caractères anatomiques et l'évolution dans ses diverses variétés. Je vous dirai tout d'abord, bien que cette opinion soit loin d'être adoptée par tous les auteurs, qu'elle peut être pour moi l'expression de quatre états bien différents de l'économie. On la voit, en effet, se développer sous l'influence de trois diathèses : l'herpétisme, la syphilis, la scrofule; enfin, la cachexie peut aussi lui donner naissance.

Ainsi donc, et pour me résumer par avance, j'admets l'existence de quatre espèces de rupia : *Rupia cachectique*, — *rupia herpétique*, — *rupia syphilitique*, — *rupia scrofuleux.*

Rupia cachectique. — L'état cachectique, vous le savez, Messieurs, n'est pas toujours la conséquence d'une diathèse; il se produit encore dans les circonstances morbides les plus variées; mais, une fois qu'il s'est développé, et quelle que soit la cause qui lui a donné naissance, il possède une existence indépendante et peut déterminer, pour son compte, l'apparition du rupia. C'est ainsi que, chez l'enfant à la mamelle, sous l'influence d'une alimentation artificielle mal dirigée, secondée dans ce sens par l'absence de soins hygiéniques indispensables à cet âge, la diarrhée s'établit et la cachexie survient à sa suite. Trop souvent alors, comme symptôme de ce nouvel

---

Chossat et Friedleben, par la privation des sels calcaires. Dans tous les cas, il n'y avait aucune lésion du squelette qui se rapprochât en quoi que ce fût du rachitisme.

Une deuxième communication du même auteur est des plus intéressantes. Fondée sur des recherches physiologiques des plus patientes et des plus laborieuses, elle mérite aux deux savants, MM. Tripier et Arloing, son collaborateur, des éloges sans réserves. Le point de départ de ces recherches a été de reproduire et d'interpréter les faits de persistance de la sensibilité dans les téguments de la main, chez l'homme, après la section des nerfs du membre supérieur. Dans une note à l'Institut, ils avaient démontré l'existence de la sensibilité récurrente dans les nerfs cutanés du membre supérieur et du membre inférieur. Leurs premières expériences sur le nerf trijumeau avaient paru douteuses; mais ce résultat tenait à ce que la section du facial était pratiquée trop en arrière (sous la parotide, Cl. Bernard, Chauveau); si la section est faite en avant du masséter, on constate de la sensibilité et des fibres saines dans le bout périphérique.

L'application de ces données à la pathologie révèle l'étiologie de bien des troubles nerveux dont on devinait difficilement la connexion pathogénique. On peut admettre en effet, maintenant, des névralgies du facial, névralgies d'origine périphérique; en outre, plus l'agent morbide siégera à la périphérie, plus il y aura d'intensité et de diffusion dans les troubles engendrés. De là des modifications profondes à apporter aux procédés opératoires appliqués aux sections nerveuses; pour les nerfs moteurs, il faudra sectionner les branches sensitives qui envoient des rameaux récurrents; pour les nerfs sensitifs ou mixtes, il faudra, suivant que la lésion siégera sur le tronc ou sur les branches, faire la névrotomie simple ou des sections associées.

— M. Ollier étudie les résultats que l'on obtient par la résection des divers os du pied; ses

©BIU Santé

état morbide, et en dehors de tout soupçon de syphilis, se montre le rupia escharotica. A tous les âges de la vie des conditions analogues produisent de semblables effets. Vous avez vu certainement plusieurs fois déjà, dans vos visites à l'hôpital, ces gens épuisés par les privations de toute nature auxquelles sont venus peut-être se joindre des excès de plus d'un genre. Vous ne reconnaissez chez eux l'existence d'aucune lésion organique, d'aucune diathèse, et cependant ils sont profondément atteints, quelques-uns même ne se relèveront jamais. Ces gens sont des cachectiques, et la cachexie va provoquer chez eux à son tour l'apparition d'un certain nombre de manifestations, parmi lesquels le rupia simplex et le rupia escharotica.

Rupia herpétique. — Nous touchons, Messieurs, à l'un des points les plus controversés de l'histoire du rupia; mais, pour ma part, j'admets sans réserve l'existence du rupia herpétique, car j'ai pour moi l'appui décisif du fait observé. Prenez un homme atteint de l'eczéma le plus vulgaire et mettez-le entre les mains d'un empirique; celui-ci va lui faire subir le traitement le moins rationnel de tous; il va l'enduire d'une pommade incendiaire (c'est le seul mot qui, dans l'espèce, caractérise convenablement les préparations de ce genre). La peau, sous l'influence de cette nouvelle irritation, va réagir à sa manière, et l'expression anatomique de la diathèse va se modifier. A la vésicule eczémateuse, c'est une bulle de pemphigus, c'est un rupia qui va se substituer. Et n'allez pas croire, Messieurs, que ce soit là une simple vue de l'esprit; j'ai observé, dans ma pratique, l'une et l'autre de ces transformations. Vous connaissez donc maintenant l'un des modes de développement du rupia dans la diathèse herpétique; en voici un second : un dartreux, sous l'influence des conditions que j'énumérais tout à l'heure, devient cachectique. Jusqu'à ce moment, la dartre s'était traduite chez lui par une manifestation cutanée relativement légère, le psoriasis, par exemple; mais, à partir de ce jour, c'est une forme anatomique plus grave qui va se développer, c'est un rupia qui, désormais, va servir d'expression à la diathèse. Ainsi donc, le rupia herpétique existe et il se rencontre dans deux circonstances différentes, ou bien comme manifestation du principe herpétique chez un individu dont la constitution est épuisée; ou comme transformation de la dartre bénigne en dartre maligne, sous l'influence d'un traitement mal dirigé.

Rupia syphilitique. — Le plus souvent, il faut bien le reconnaître, le rupia est l'expression de la syphilis, et il y a lieu ici encore de distinguer deux cas : tantôt il survient parmi les manifestations précoces de la maladie, et il est alors l'expres-

---

conclusions sont favorables pour les sujets au-dessous de 20 ans, mais ne peuvent s'appliquer aux adultes.

— M. Verneuil lit une note intéressante sur ce qu'il désigne sous le nom de névralgie traumatique secondaire précoce. Ces épithètes multiples permettent de suite de comprendre à quelle affection ce sujet a trait; il s'agit de douleurs plus ou moins vives ressenties dans le foyer traumatique, dans son voisinage ou à distance, survenant dans les premiers jours qui suivent la blessure, affectant le caractère névralgique et le type intermittent, ne pouvant s'expliquer par les causes ordinaires de la souffrance traumatique, résistant aux antiphlogistiques et aux narcotiques communs, et cédant rapidement à l'emploi du sulfate de quinine. Ce travail, basé sur un très-grand nombre d'observations, est on ne peut plus instructif pour le chirurgien; la connaissance de ces faits a dispensé plusieurs fois M. Verneuil de faire usage des instruments, alors que cette seule ressource paraissait indiquée.

Rapprochons de ces faits une autre présentation de M. Trélat sur les angiomes douloureux. Un sujet se présente, porteur d'une tumeur circonscrite, petite, sans caractères nets autres que ceux d'une hyperalgésie extrême, digne en tout point du diagnostic névrome. L'extirpation de la tumeur fait cesser la douleur; la guérison est pour ainsi dire instantanée; mais l'examen histologique montre qu'il ne s'agit pas de névrome, mais d'une tumeur vasculaire. Trois faits de ce genre portent le professeur à énoncer que ce symptôme de douleur aiguë, irradiée, n'est pas exclusif aux tumeurs des nerfs, et que le diagnostic de ces petites tumeurs douloureuses (au point de vue de la nature) est difficile à porter d'une façon exacte.

Nous ne pouvons que mentionner dans ce court aperçu les observations si intéressantes d'opération césarienne suivie de guérison (M. Cazin, de Boulogne); de résection du poignet

©BIU Santé

sion la plus habituelle de la syphilis maligne; tantôt, et c'est le cas le plus fréquent, il apparaît comme accident ulcéreux tardif, deux ans, trois ans, quelquefois davantage après le début de la maladie.

Rupia scrofuleux. — Quant au rupia scrofuleux, il présente cette particularité, qu'il appartient pour ainsi dire en propre à l'âge adulte et à la vieillesse. Il est extrêmement rare, en effet, de le rencontrer dans l'enfance, où la scrofule porte principalement son action sur le système ganglionnaire.

L'étude que nous venons de faire va, je l'espère, nous permettre de différencier assez facilement le rupia des affections qui lui ressemblent : nous abordons, en effet, son diagnostic.

Le pemphigus a, de même que le rupia, une bulle pour lésion initiale; mais, par son contenu, celle-ci diffère déjà notablement dans les deux cas : le liquide est plus ou moins séreux dans le premier; il est, au contraire, toujours épais et sanieux dans le second. Quant aux phases ultérieures, elles n'ont entre elles aucune analogie; la bulle du pemphigus se dessèche souvent sans se rompre, et ne donne lieu alors qu'à une exfoliation lamelleuse; ou bien, lorsqu'elle vient à se déchirer, elle ne laisse à sa suite que de petites croûtes superficielles et d'une minceur extrême.

L'ecthyma ne peut être, à sa première période, confondu avec le rupia, puisqu'il est, à cette époque, représenté par une pustule. Plus tard, lorsque la croûte est formée, vous la reconnaîtrez toujours facilement aux caractères qui suivent, et dont aucun ne peut s'appliquer à la croûte du rupia; elle est en effet noire, sèche et profondément enchâssée dans le derme. Il n'est pas enfin jusqu'à la cicatrice superficielle, à peine visible dans l'ecthyma, toujours profonde et tout à fait indélébile dans le rupia, qui ne vienne encore accentuer la différence.

Il me reste à vous parler de la syphilide pustulo-crustacée que M. Hardy, vous le savez, Messieurs, confond avec le rupia dans une description commune. Il m'est impossible, pour ma part, d'adopter cette manière de voir. Je pense, en effet, que ces affections ont des caractères qui leur appartiennent en propre, et qu'il convient de les conserver à l'état d'entités morbides distinctes. Il me suffira de vous rappeler brièvement ces caractères pour vous montrer combien ils diffèrent dans les deux cas. On désigne sous le nom de syphilide pustulo-crustacée un accident cutané qui appartient à la période tertiaire de la syphilis. Elle est constituée par une pustule à laquelle succède une ulcération étroite et sèche, recouverte par une croûte dure, proéminente, en manière de corne, et laissant à sa suite une cicatrice superficielle.

(M. Folet); d'entérite pseudo-membraneuse (M. Wannebroucq); de phthisie des mariniers (M. Perroud), etc.

Mais nous ne pouvons passer sous silence les réceptions somptueuses de la municipalité et le magnifique déjeuner offert par la Compagnie d'Anzin aux membres de l'Association. L'excursion aux mines d'Anzin a offert aux invités le spectacle merveilleux d'une colonie sans rivale, et d'une exploitation des plus grandioses et des plus prospères. Comme le disait M. Wurtz en remerciant MM. les administrateurs de leur accueil et de leur repas homérique, il est inutile de boire à la prospérité d'Anzin; mais le toast porté à la santé des régisseurs et de leur illustre président, M. Thiers, a été accueilli par des applaudissements enthousiastes. La dernière soirée s'est passée dans les salons de l'hôtel-de-ville; un banquet, comme en savent ordonner les hospitalières cités du Nord, réunissait trois cents convives. Des toasts chaleureux ont été échangés entre le maire et le président de l'Association. L'improvisation brillante et poétique de M. Broch (de Christiania) parlant au nom des étrangers et buvant à la grandeur de la France, a été saluée par de frénétiques applaudissements. « La France a été, disait l'orateur, le porte-drapeau de la civilisation depuis les temps les plus reculés, et si elle a essuyé de terribles revers, il faut se rappeler que les grandes tempêtes sont nécessaires pour balayer les feuilles sèches; les rameaux renaissent plus jeunes et plus vigoureux. La France en est un exemple, et c'est un toast international et national que je porte, en vous disant : Vive la France! » — C.

Par décret du Président de la République, en date du 2 septembre 1874, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, M. Duburquois (Alexandre-Thomas-Didier), médecin de 1re classe de la marine, a été promu au grade de médecin principal.

©BIU Santé

Dans le rupia, nous trouvons au contraire une ulcération plus large et beaucoup plus profonde, produisant une sécrétion sanieuse abondante, recouverte par une croûte molle, humide, moins proéminente, à la surface de laquelle il est facile de faire sourdre, par la pression, quelques gouttelettes de pus, donnant enfin naissance à une cicatrice toujours profonde. Vous voyez bien, Messieurs, par cette revue rapide, que les différences sont assez tranchées pour justifier la distinction que je veux maintenir entre les deux affections.

Après avoir fait le diagnostic de ce qu'on pourrait appeler l'espèce, il nous reste à faire celui du genre.

Rupia cachectique. — La forme anatomique a ici une certaine importance. Toutes les fois, en effet, que vous rencontrerez le rupia simplex ou le rupia escharotica, pensez à la cachexie; ce diagnostic sera plus probable encore si les lésions occupent les membres inférieurs, car c'est là le siége de prédilection du rupia de cette nature. Vous devrez en outre interroger avec soin les antécédents du malade, vous enquérir des conditions hygiéniques dans lesquelles il a vécu, des excès qu'il a pu faire, des maladies qui l'ont atteint, car le diagnostic dont il s'agit ici se fait surtout par exclusion, vous le comprenez facilement.

Rupia herpétique. — Ici encore c'est l'histoire de votre malade, c'est l'étude des conditions dans lesquelles l'affection s'est développée, qui vont vous permettre d'en déterminer la nature. Vous apprendrez alors que le rupia a succédé à un eczéma traité par des topiques irritants; ou bien votre malade, atteint depuis longtemps déjà d'une affection herpétique bien caractérisée, a vu, sous l'influence des causes que vous connaissez, sa santé générale, demeurée bonne jusqu'alors, s'altérer progressivement, tandis que le psoriasis ou l'eczéma dont il était porteur faisait place à un rupia. Eh bien, Messieurs, dans de semblables conditions, vous pourrez légitimement décider que vous avez affaire au rupia herpétique. Vous n'oublierez pas, du reste, que la symétrie est un des grands caractères des manifestations cutanées de la dartre, et vous ne manquerez jamais, en pareil cas, de la rechercher avec soin.

De tous ces diagnostics, le plus important, à coup sûr, est celui que nous abordons actuellement, et qui va nous permettre de distinguer l'un de l'autre le rupia syphilitique et le rupia scrofuleux, diagnostic habituellement facile, mais qui, trop souvent encore, présente de réelles difficultés. Je n'ai pas besoin de vous dire qu'il vous faudra tout d'abord interroger avec soin les antécédents; vous livrer à un examen minutieux de votre malade, et tenir compte des autres lésions que vous pourrez rencontrer chez lui. C'est ainsi que les cicatrices caractéristiques de la scrofule, avec leurs brides saillantes et leurs adhérences profondes, les abcès ganglionnaires anciens ou récents, vous seront d'une utilité incontestable. Je veux surtout attirer votre attention sur les caractères spéciaux que le rupia lui-même emprunte à la diathèse dont il procède.

Dans la scrofule, vous rencontrerez à son pourtour une zone d'un rouge vineux tout spécial, qui fait absolument défaut dans la syphilis; de forme indéterminée, à contours irréguliers dans la première, il sera le plus habituellement arrondi dans la seconde. La croûte syphilitique de coloration noir verdâtre, comparable à celle du bronze florentin, acquiert en général une grande épaisseur; la croûte scrofuleuse blanchâtre ou franchement noire est ordinairement beaucoup plus mince. Le rupia syphilitique, enfin, est essentiellement mobile, il guérit sur un point pour se reproduire sur un autre. Le rupia scrofuleux, au contraire, est fixe et tenace; il persiste indéfiniment là où il s'est établi tout d'abord, et se développe pour ainsi dire sur place; il en résulte, comme dernier caractère différentiel, qu'il possède généralement ici des dimensions plus considérables que dans la syphilis.

Je ne vous apprendrai rien qui vous surprenne, Messieurs, en vous disant que le pronostic du rupia est des plus sévère. Grave par l'état général dont il est l'indice, il est grave encore par le fait même de sa présence et par les conséquences qu'entraîne son évolution. Lorsque les ulcérations qui en résultent sont nombreuses, elles présentent tous les inconvénients et tous les dangers des vastes surfaces en suppuration

©BIU Santé

situées dans certaines régions du corps; elles gênent le décubitus, compromettent sérieusement le repos des malades, et deviennent ainsi par elles-mêmes une cause nouvelle d'affaiblissement, d'épuisement, et de douleurs souvent intolérables.

TRAITEMENT. — Parmi les moyens employés contre le rupia, les uns s'adressent à la lésion elle-même, les autres à la cause qui lui a donné naissance. Il y a donc un traitement local et un traitement général.

1° *Traitement local :* L'indication la plus habituelle à remplir est de ménager autant que possible la croûte qui constitue pour l'ulcération le meilleur de tous les enduits protecteurs, c'est vous dire que les cataplasmes et les bains devront être sévèrement interdits. Il existe cependant des cas où vous devrez vous départir de cette règle de conduite. Lorsque l'ulcération donnant naissance à une abondante suppuration affecte une marche incessamment envahissante, il deviendra urgent d'en modifier directement la surface. Vous ferez alors tomber la croûte par les moyens appropriés, et vous irez porter sur l'ulcère, soit le nitrate d'argent, soit la teinture d'iode, soit même encore quelque agent modificateur plus énergique.

2° *Traitement général :* Il sera, vous le comprenez du reste, subordonné au diagnostic que vous aurez porté; ainsi, dans le rupia cachectique, vous placerez tout d'abord le malade dans des conditions hygiéniques opposées à celles qui ont altéré sa constitution; puis vous instituerez une médication tonique et reconstituante dont les principaux agents seront le quinquina, le fer, les vins généreux, la viande crue, etc. Si vous avez affaire au rupia herpétique, vous userez tout d'abord des mêmes moyens, puis, et aussitôt que l'état du tube digestif vous le permettra, vous administrerez l'arsenic.

Quant à la syphilis, je veux vous mettre en garde, Messieurs, contre une erreur thérapeutique trop souvent commise, au grand préjudice des malades. Beaucoup de médecins s'imaginent qu'une fois la nature syphilitique du rupia bien établie, il n'y a plus, pour obtenir la guérison, qu'à instituer au plus vite la médication spécifique; et comme le plus souvent, dans ces cas, l'événement trompe leur attente, comme la maladie au lieu de rétrocéder fait de nouveaux progrès, ils augmentent les doses, aggravant ainsi le mal qu'ils ont déjà fait. La nutrition était compromise lorsqu'ils ont commencé le traitement, maintenant elle ne se fait plus du tout, et le danger, pour le malade, devient de jour en jour plus pressant. C'est qu'en effet, Messieurs, il faut bien le savoir, un malade cachectique ne supporte pas la médication mercurielle et iodo-potassique. Il est essentiel, avant de rien entreprendre dans ce sens, de ranimer, par une hygiène bien conduite et par les moyens thérapeutiques appropriés, la nutrition qui languit. Réveillez l'appétit, stimulez les fonctions du tube digestif, relevez les forces de votre malade, et alors, mais alors seulement, vous administrerez le mercure et l'iodure de potassium, toujours à petite dose, une cuillerée, deux au plus en un jour, de sirop de Gibert. Vous aurez cette fois jeté la semence dans un terrain bien préparé, aussi ne tarderez-vous pas à recueillir le fruit de votre sage conduite et à voir vos efforts couronnés d'un plein succès.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA VARIOLE HÉMORRHAGIQUE ET DE SON TRAITEMENT PAR LE PERCHLORURE DE FER;

Par le docteur EMANAUD.

L'auteur commence d'abord par exposer, sur la nature de la variole, une théorie qu'il résume en ces termes :

« 1° Il y a un germe variolique, germe excessivement avide d'oxygène, et qui n'a pour but que de priver de ce gaz le sang et ses éléments. Les altérations commencent par les substances protéiques qui font partie du plasma; l'altération du globule est secondaire;

2° Le germe prépare la voie à un ferment variolique qui a le même rôle que les vibrions ferments de M. Pasteur, à savoir : de décomposer les matières azotées de l'organisme en ma-

©BIU Santé

tières plus simples, les graisses; ce ferment est le micrococus. La décomposition commence par les matières protéiques du sang; celle du globule, si elle existe, est secondaire ;

3° La variole hémorrhagique est en tout point comparable à une fermentation ou à une putréfaction, dans l'acception purement et simplement scientifique des mots, du moins en ce qui concerne les deux temps principaux de ces phénomènes, c'est-à-dire : la soustraction de l'oxygène et la transformation des matières azotées en matières plus simples, mais encore complexes, les graisses ou les acides gras. »

Il existe, en un mot, un *germe variolique*, répandu dans l'atmosphère en temps d'épidémie, dans les cellules épidermiques ou les croûtes desséchées de la peau des varioleux, ou dissous dans le virus de la variole; ce germe est un corps essentiellement réducteur; l'oxygène du sang est absorbé pour former de l'acide carbonique et le germe variolique; son rôle fini, il disparaît de la scène pour faire place à des *ferments vibrions*, dont la condition essentielle d'existence est une atmosphère entièrement désoxygénée. Or, le micrococus découvert dans le sang et le pus des pustules des varioleux n'est autre que ce ferment.

Il résulte donc de ces données que la variole semble passer par deux phases : 1° *désorganisation du sang*; 2° *asphyxie*.

Or, ces vues, s'appuyant sur les expériences de Pasteur, ont été confirmées par les recherches de M. Brouardel, qui a démontré « que les gaz contenus dans le sang des malades atteints de variole hémorrhagique sont moins abondants que chez l'homme sain, et cela dans la proportion du double au simple..... » De plus, l'hématose est entravée par suite de la paralysie du globule sanguin; aussi, les malades atteints de variole hémorrhagique meurent-ils avec les symptômes qui rappellent la mort de l'asphyxie par le charbon.

Tous les phénomènes s'expliqueraient donc d'après la théorie proposée par l'auteur : Le germe variolique a pour rôle d'enlever au sang son oxygène, ce qui est prouvé, puisque le sang des varioleux hémorrhagiques est désoxygéné et que les hématies présentent les mêmes caractères physiques qui existent dans les cas d'empoisonnement par des matières avides d'oxygène (oxyde de carbone, etc.). Enfin, le ferment variolique apparaît dans le *micrococus*, qui ne se trouve spécialement que dans le sang désoxygéné des varioleux.

Voici, d'après l'auteur, l'action chimique du perchlorure de fer. Celui-ci, dans l'estomac, se dédouble en protochlorure et en perchlorure. Le perchlorure non réduit, se combinant directement aux éléments albumineux du sang, plastifiera ce sang, le rendra moins diffusible à travers les vaisseaux; le protochlorure absorbé se trouve en contact dans le sang avec le bicarbonate de soude, qui le transforme en chlorure de sodium et en fer mis en liberté. Or, comme on le sait, le fer provoque l'accroissement du nombre des globules, le chlorure de sodium les conserve; il résulterait donc de cette double action que l'absorption de l'oxygène est assurée. — Enfin, par l'alcool, on diminue l'activité de l'oxydation intra-vasculaire, et, comme cela résulte des recherches de M. Perrin, on diminue la quantité d'acide carbonique exhalé par les poumons.

Sous l'influence de ce traitement, appliqué dans le service de M. le docteur Frémy, à l'Hôtel-Dieu, l'auteur a compté, sur 187 cas de variole hémorrhagique, 129 issues heureuses pour 58 morts. Quoique la distinction capitale, selon nous, entre la variole hémorrhagique d'emblée et la variole hémorrhagique secondaire ait été bien établie, nous doutons beaucoup qu'on ait observé un grand nombre de guérisons de variole hémorrhagique d'emblée. Ce résulat, dans tous les cas, serait en complète contradiction avec nos recherches personnelles, qui établissent que la mortalité est la règle dans cette forme si grave de la maladie.

Le perchlorure de fer et l'alcool, d'après ce travail, ont été employés ou mélangés ou séparés l'un de l'autre. Les doses suivantes n'ont jamais été dépassées :

Solution normale de perchlorure de fer à 30°.	4 grammes.
Eau-de-vie.	120 —

A prendre en vingt-quatre heures. (Thèse inaug. Paris, 1873.) — H. H.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. H. Sainte-Claire Deville donne lecture d'un rapport sur un mémoire de M. P.-A. Favre, relatif à l'équivalence et à la transformation des forces chimiques. Nous le reproduisons *in extenso* :

« L'Académie nous a chargés d'examiner ce grand et beau travail de M. Favre, correspondant de l'Académie des sciences, et qui a, comme le sait chacun de nos confrères, mérité ce titre par une série de travaux souvent très-importants et toujours très-intéressants.

©BIU Santé

L'auteur a réuni en un seul faisceau des études nombreuses sur la corrélation des forces thermiques et électriques, études portées déjà, d'une façon plus ou moins sommaire, à la connaissance du public. Il les a réunies en indiquant la filiation de ces recherches, et il les a complétées par les détails et chiffres d'expériences, méthodes d'expérimentation, appareils, etc.

L'auteur commence par rappeler qu'il a résolu, en 1853, la question suivante : La chaleur développée par la résistance au passage de l'électricité dans les conducteurs d'un couple voltaïque est-elle un emprunt fait à la chaleur totale qui correspond uniquement à l'action chimique qui engendre le courant?

Il a établi que la chaleur confinée dans le liquide du couple et celle qui provient de la résistance du circuit métallique sont toujours complémentaires pour fournir la chaleur totale due à la somme des actions chimiques, ainsi que Joule l'avait déjà posé en principe par une sorte d'intuition de son génie. Les expériences rigoureuses manquaient, et cette démonstration a été fournie par M. Favre en faisant intervenir son calorimètre à mercure dans lequel la pile se trouvait insérée.

L'auteur arrive ensuite à discuter et à rechercher la part des actions chimiques variées intervenant dans la production des effets calorifiques d'un couple voltaïque. Il parvient ainsi à contrôler une vue de Faraday que les faits jusqu'alors connus ne contredisaient pas, savoir que l'oxydation seule du métal dans le couple zinc-platine développe le courant et que la dissolution, dans l'acide, de l'oxyde formé ne joue aucun rôle. Il a établi, au contraire, que l'oxydation seule du zinc ne suffit pas pour rendre compte des effets engendrés par le courant, et qu'il faut avoir égard à la chaleur de combinaison de l'acide avec l'oxyde de zinc; ou mieux, que la réaction doit être envisagée comme une simple substitution du zinc à l'hydrogène, de Zn à H dans SO^4H, ce qui constitue une réaction unique.

L'auteur explique de la sorte l'impossibilité où l'on est de décomposer l'eau dans un voltamètre à l'aide d'un seul couple zinc et platine, baignés dans l'acide sulfurique étendu, tandis que l'addition de l'acide azotique permet la décomposition, circonstance réalisée dans la pile de Grove.

L'étude des phénomènes thermiques qui accompagne la production des courants hydro-électriques a conduit l'auteur à présenter des vues qui lui sont propres, relativement à l'arc métallique interpolaire, à la direction du courant et du phénomène apparent de transport de l'hydrogène dans l'électrolyse de l'acide sulfurique.

De ce premier et remarquable mémoire de l'auteur, point de départ de ses nombreux travaux ultérieurs, ressort déjà la corrélation et l'équivalence du travail chimique et du travail électro-dynamique, ce qui s'accorde avec les considérations de MM. Joule, J.-R. Mayer, Clausius et Thompson.

Dans un deuxième mémoire, l'auteur a étendu à une batterie voltaïque tout entière les conclusions de son premier travail. Les décompositions chimiques, lors du passage de l'électricité dans le circuit, mettent toujours en jeu les mêmes quantités de chaleur que celles qui accompagnent les ségrégations chimiques opérées sous d'autres influences. La pile, devenue pour M. Favre un instrument calorimétrique pour ses nombreuses recherches sur l'électrolyse, lui a servi à déterminer la chaleur de combustion d'un grand nombre de métaux inattaquables par les acides, etc.

Diverses expériences amènent l'auteur à conclure que le mouvement calorifique et le mouvement électro-dynamique peuvent se produire simultanément dans le circuit, sans que l'un de ces mouvements entraîne la transformation de l'autre. En effet, quelle que soit la température du circuit, la quantité de chaleur qui revient à la pile est toujours égale à celle que lance cette pile dans ce circuit à l'état électro-dynamique.

Dans la dernière partie de son mémoire, M. P.-A. Favre aborde le problème complexe de la conductibilité des liquides sans électrolyse, et apporte de nouveaux faits qui serviront d'une manière très-utile à sa solution complète.

Nous avons cru que la notoriété attachée au nom de M. P.-A. Favre, que son titre de correspondant nous permettaient de ne pas pousser plus loin cette analyse de ses travaux et de réduire les proportions de ce rapport à une simple conclusion.

Votre commission vous propose de faire imprimer le beau travail de M. Favre dans le *Recueil des Savants étrangers.* »

Les conclusions de ce rapport sont mises aux voix et adoptées.

Nous nous en tiendrons là aujourd'hui, et pour cause. La pénurie du *Bulletin* indique que nous sommes en vacances. C'est la morte-saison pour les Académies et aussi pour bon nombre des lecteurs parisiens de l'UNION, qui prennent de plus en plus la salutaire habitude d'aller courir les montagnes à la suite de leurs clients. Nous leur souhaitons bon voyage et bonne santé, et nous réclamons leur indulgence pour nos comptes rendus forcément écourtés. —M. L.

©BIU Santé

JOURNAL DES JOURNAUX

Hernie rendue irréductible par un os. — Un fermier de 75 ans était atteint d'une hernie inguinale droite depuis huit ans, qu'il réduisait lui-même, lorsque le 17 juillet 1873, et après avoir bu abondamment de l'eau, il ne put faire rentrer sa hernie, plus grosse que d'habitude. Après deux jours de tentatives, même forcées, les vomissements étant devenus fécaloïdes, le docteur Hyatt fut appelé, mais, ne pouvant réduire, il appela le docteur Olney le lendemain. L'examen étant fait sous l'influence de la chloroformisation, fit découvrir quelque chose d'inusité dans le sac. Un corps étranger était perçu distinctement au-dessus du ligament de Poupart et près de l'anneau fémoral où la saillie des parties enflammées simulait une hernie fémorale. La réduction ne put se faire, et le malade succomba le lendemain matin.

Une incision faite dix heures après sur la tumeur découvrit l'extrémité d'un petit os, long de deux pouces, placé dans la direction de l'anneau fémoral, au-dessus du ligament de Poupart. La moitié environ faisait saillie hors du sac perforé. Il suffit de l'extraire de l'intestin pour réduire celui-ci facilement. Il n'était pas étranglé, mais rendu irréductible par l'os qui, en le perforant comme le sac, le retenait fixe en dehors de l'abdomen. Il n'était cependant pas beaucoup enflammé, mais une péritonite considérable existait. (*Boston med. and surg. Journal*, numéro du 15 avril.) — P. G.

Néphrotomie accidentelle. — Un homme de 25 ans ayant reçu un coup de couteau dans l'hypocondre gauche, une légère hémorrhagie s'ensuivit, et, trois heures après l'accident, une tumeur charnue se présenta à l'ouverture de la plaie et en fut même expulsée par des accès de toux très-douloureux. Rentrée aussitôt, elle fit issue de nouveau lorsque le malade fut admis à l'hôpital. Le docteur Brandt, professeur de chirurgie à Klausenburg, reconnut aussitôt le rein gauche avec l'uretère. Sa surface, contuse, laissait échapper un liquide alcalin, jaunâtre et transparent et même rougeâtre, d'une gravité spécifique de 1,041 à 1,052, contenant de l'albumine et de la mucine en abondance avec de l'hémoglobine, des traces d'urée et des matières salines. L'examen microscopique montra du pus, des globules sanguins et des débris d'épithélium du calice et des bassinets.

M. Brandt, jugeant cet organe inutile et sa rétention dangereuse, en fit la résection le quatrième jour après la blessure. Une double ligature fut posée sur le pédicule. Quinze jours après, l'opéré quittait l'hôpital sans aucune complication d'urémie ni de péritonite. La quantité d'urine excrétée chaque jour, mesurée pendant les dix jours qui suivirent la résection, augmenta graduellement de 900 à 1,500 grammes. Elle était surtout acide et de composition normale, d'un rouge jaune d'abord, puis d'un jaune clair. C'est donc là une expérience qui prouve que l'homme peut vivre avec un seul rein. (*Wiener mediz. wochenscr.*) — P. G.

FORMULAIRE

GARGARISME RÉSOLUTIF OPIACÉ. — OPPOLZER.

Borate de soude pulvérisé.	4 grammes.
Extrait d'opium.	1 gr. 25 centigr.
Miel blanc.	30 grammes.
Infusion concentrée de sauge	180 —

F. s. a. un gargarisme à prescrire contre l'angine inflammatoire. — Révulsifs sur les membres et sur le thorax. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 SEPTEMBRE 1816.

Première représentation, sur le théâtre des Variétés, d'une comédie qui fit courir tout Paris. Elle portait ce titre : *La Magnétisomanie*, comédie-folie en un acte mêlée de chant. Cette drôlerie était signée : Jules Vernet. — A. Ch.

COURRIER

CONCOURS POUR L'INTERNAT ET L'EXTERNAT DANS LES HÔPITAUX DE PARIS. — En raison de l'appel fixé au 1er novembre prochain des volontaires d'un an, les candidats à l'externat qui justifiront de leur engagement conditionnel seront admis, par exception, à subir consécutivement les épreuves réglementaires dès l'ouverture du concours.

Quant aux engagés volontaires qui doivent être libérés le 1er novembre prochain, et qui se

©BIU Santé

sont fait inscrire pour prendre part au concours, ils seront appelés à subir la première épreuve à partir du 12 novembre.

— Par arrêté en date du 29 août 1874, un concours s'ouvrira, le 7 mars 1875, à Toulouse, pour un emploi de suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville.

STATISTIQUE DE LA FRANCE POUR 1872. — D'après le nouveau volume officiel de la statistique de la France pour 1872, la France renferme 35,362,253 Français et 740,668 étrangers. Les Français proprement dits se divisent ainsi :

Nés dans le département qu'ils habitent, 30,676,943 ; — nés dans d'autres départements que celui qu'ils habitent, 4,543,764 ; — Alsaciens et Lorrains ayant opté, 126,243 ; — étrangers naturalisés Français, 15,303.

La liste suivante indique la répartition des étrangers proprement dits, c'est-à-dire non naturalisés :

Belges, 347,558 ; — Italiens, 112,579 ; — Alsaciens et Lorrains n'ayant pas opté, 64,808 ; — Espagnols, 52,754 ; — Russes, 52,950 ; — Polonais, 42,834 ; — Suisses, 42,830 ; — Allemands, 39,361 ; — Anglais, Écossais et Irlandais, 26,003 ; — Hollandais, 17,077 ; — Suédois, Norwégiens et Danois, 7,328 ; — Américains du Nord et du Sud, 6,859 ; — Autrichiens et Hongrois, 5,116 ; — Chinois, Hindous et autres Asiatiques, 3,843 ; — Turcs, Grecs, Valaques, etc., 1,173 ; — Nationalités non spécifiées, 9,826. (*Bulletin français.*)

— Dans certaines contrées, les troupeaux sont souvent atteints, pendant l'été, de la maladie du sang, que l'on peut attribuer à une nourriture trop substantielle jointe à des chaleurs parfois très-fortes. Sous ce rapport, il est dangereux de conduire en ce moment les moutons dans les champs où les blés ont été récoltés, et surtout de les y laisser trop longtemps.

Il est certain qu'en coupant les blés, les avoines, les orges, en liant les gerbes et en les enlevant, des grains tombent en plus ou moins grande abondance ; il reste même sur le champ un certain nombre d'épis.

Les moutons sont très-friands, très-avides de grains, et, par conséquent, ils les mangent avec une grande voracité ; nous ajouterons qu'ils en dévorent beaucoup, sans qu'il leur soit bien souvent possible de boire : de là, un énorme échauffement qui amène le sang de rate et la mort de l'animal.

En 1842, il s'est produit une grande mortalité dans les troupeaux de la Beauce, et cette mortalité a été occasionnée, dit-on, par le grand nombre d'épis de blé ou d'avoine que les moutons trouvèrent dans les champs.

Avis donc aux propriétaires de troupeaux. Que ces derniers recommandent à leurs bergers de ne pas laisser pâturer trop longtemps les moutons sur les chaumes ; ils ne doivent pas y rester plus d'une ou deux heures sans s'exposer à de graves dangers. C'est là cependant un supplément de nourriture dont il est bon de tirer parti le mieux possible et qui doit être ménagé avec le plus grand soin. (*Bulletin français.*)

— Un médecin de Constantinople, le docteur Mordtmann, publie dans la *Gazette médicale d'Orient* des détails assez curieux qu'il a trouvés dans des chroniques orientales sur des phénomènes qui ont paru autrefois, et qui prouvent que les frères Siamois, morts comme on sait il y a quelque temps, et les sœurs Millie-Christine, ont eu des devanciers.

D'après les chroniques byzantines, il vint d'Arménie à Constantinople, l'an 744 de Jésus-Christ, un monstre consistant en deux enfants, nés d'une même mère. Ces enfants étaient attachés ensemble depuis l'épigastre, de façon qu'ils pouvaient se contempler l'un l'autre. Leurs autres membres étaient régulièrement conformés. Durant leur séjour dans la capitale, chacun put voir cette monstruosité. Comme on les prit pour des signes de mauvais présage, on les expulsa ; ils revinrent quand Constantin VII fut seul empereur. Après la mort d'un de ces jumeaux, d'habiles médecins cherchèrent, paraît-il, à séparer les parties servant de points de jonction, dans l'espoir de sauver la vie de l'autre ; mais celui-ci ne survécut que trois jours.

— M. le docteur Fort commencera un cours public et gratuit sur l'*anatomie chirurgicale* des principales régions, le lundi 7 septembre 1874, à trois heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

M. Fort recommencera ses *cours particuliers* d'anatomie et ses *démonstrations de dissection* le 12 octobre 1874.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

THERMOMÉTRIE MÉDICALE

OBSERVATION DE FIÈVRE PLEURODYNIQUE RÉMITTENTE, PRISE POUR UNE PLEURÉSIE GRAVE ET DÉCELÉE AU MOYEN DU THERMOMÈTRE;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Scrupuleusement attentifs aux lésions locales, mais peu soucieux des éléments étiologiques auxquels s'en rattache l'explosion, la plupart des praticiens, après avoir percuté, ausculté, après avoir interrogé, par la palpation, tous les organes, avoir délimité anatomiquement la région où sévit le mal, et en avoir mesuré l'intensité, au chiffre des pulsations artérielles; la plupart des praticiens, dis-je, se croient en possession d'un diagnostic complet. Vainement les grandes fonctions de l'organisme sont altérées, perverties; ce trouble général reste sans signification à leurs yeux; et s'autoriser alors d'une température animale de 40° et 41°, pour réduire l'importance attachée au diagnostic anatomique et faire descendre au deuxième plan, dans le groupe des phénomènes morbides, la lésion matérielle si bien saisie et circonscrite, c'est parler une langue dont les premiers mots sont à peine épelés dans la science. De là dans les rapports professionnels une situation parfois bien tendue, et à laquelle s'attache une de ces responsabilités que celui-là seul accepte qui, servi par des études sérieuses mille fois sanctionnées à l'épreuve clinique, nourrit cette ferme confiance qu'il défend une vie humaine menacée.

Ce genre de difficulté, j'ai eu à le subir auprès d'une malade dont l'histoire pathologique est pleine d'intérêt : cette malade, âgée de 74 ans, avait été surprise tout à coup par un frisson violent accompagné d'une douleur de côté vive et lancinante, douleur qui, prenant son point de départ au-dessous du sein droit, où elle sévissait avec le plus d'intensité, s'étendait en arrière pour occuper la moitié du thorax, exactement limitée à la colonne vertébrale. Le frisson, après deux heures de durée, avait fait place à la chaleur, et ce fut à ce moment que j'arrivai auprès de la malade. Température axillaire à 40°, pouls à 120, courbature extrême, anxiété indicible, bouche sèche, soif inextinguible, nausées fatigantes, vomissements répétés, céphalalgie sus-orbitaire, plaintes continuelles, gémissements douloureux, tel était, avec la souffrance thoracique déjà mentionnée, l'ensemble des symptômes par lesquels se traduisait la maladie. Deux phénomènes ici étaient en relief, qui se dis-

FEUILLETON

NOTE SUR DEUX POINTS DE L'HISTOIRE DE LA TRANSFUSION.

On ne fera pas ici l'histoire de la transfusion du sang. Un grand nombre de curieux et de médecins s'en sont occupés. Mais, pour n'avoir pas interrogé les sources mêmes, et pour s'être copiés à qui mieux mieux, ils ont mal interprété les faits et ont commis de singulières erreurs. Notre but est de chercher à prouver deux choses : 1° que l'invention de la transfusion est d'origine française, qu'elle date de l'année 1651 et qu'elle a pour auteur un religieux bénédictin, dom Robert des Gabets; 2° que la transfusion n'a jamais été défendue par quelque Cour que ce soit, mais seulement soumise à certaines conditions, et que la sentence du Châtelet du 17 avril 1668, tant de fois invoquée, ne dit nullement ce qu'on lui a fait dire.

I

Le goût des *Conférences* s'était très-répandu à Paris, au milieu du XVIIe siècle. Inventées par le fameux Renaudot, elles entrèrent tellement dans les habitudes de la cité, qu'il n'était pas de grand seigneur, quelque peu curieux des *nouveautés*, qui n'eût organisé dans son hôtel des réunions, de petites *Académies*, dont le programme était de discuter sur les choses de la science, de répéter des expériences intéressantes. Les Académies *officielles* établies à cette époque, l'Académie française (1635), l'Académie des inscriptions et belles-lettres (1663), l'Académie des sciences (1667), l'Académie de peinture (1667), ne furent, en résumé, que le fruit de cette tendance fort remarquable vers l'étude, et des Académies *privées* surgirent de tous côtés.

©BIU Santé

putaient en quelque sorte la prééminence dans la hiérarchie morbide : c'était, d'une part, la fièvre dont la mesure s'inscrivait au thermomètre par 40°; c'était, d'autre part, la douleur du côté droit, assez forte pour enchaîner les mouvements respiratoires, et qu'il était naturel, au premier abord, de relier à une vaste pleurésie. Mais, quelle que fût la nature de cette douleur, déjà mon jugement était porté sur le caractère fondamental de l'affection; et, quoi que je pusse rencontrer dans cette poitrine, la fièvre restait toujours, à mes yeux, la véritable maladie; la fièvre, sur l'essentialité de laquelle la température du corps élevée à 40° ne me laissait aucun doute. La lésion locale, si étendue et si profonde qu'elle fût, ne pouvait être que secondaire et une simple irradiation de l'élément de la fièvre. Cependant je percute et j'ausculte; je promène et les doigts et l'oreille sur tous les points du thorax, à gauche aussi bien qu'à droite, et partout la sonorité, partout le murmure vésiculaire normal, partout les vibrations des parois thoraciques. Évidemment cette douleur est simplement névralgique; mais elle indique toujours le lieu de prédilection des irradiations morbides, dans cette tourmente organique; et si l'inflammation n'est point encore à la plèvre, on doit craindre qu'elle ne s'y allume d'un instant à l'autre. Prévenir un tel accident est une nécessité impérieuse ajoutée à celle de frapper directement la pyrexie, qui reste mon principal objectif. C'est une double indication à laquelle je réponds par 50 centigrammes de sulfate de quinine administrés en trois doses, et par une couche de collodion étendue sur tout le côté droit de la poitrine.

Nul résultat encore le lendemain matin; la douleur thoracique sévissait tout aussi violente et tout aussi étendue que la veille, et la chaleur pyrétique élevait encore le thermomètre à 39°5. C'était une réduction seulement d'un demi-degré, réduction insignifiante, sur la durée de laquelle il n'y avait même pas à compter. Le pouls, suivant assez exactement les oscillations de la température fébrile, marquait encore 104 par minute. La nuit, d'ailleurs, s'était passée sans sommeil, et je retrouvais chez la malade tous les symptômes de la veille : même céphalalgie, même sécheresse de la bouche, même soif, même malaise toujours accompagné de nausées et de vomissements. Ma confiance, toutefois, ne s'ébranle pas : je m'accuse d'avoir été trop parcimonieux dans l'administration du sulfate de quinine, dont la dose avait sans doute été réduite encore par les vomissements; et j'en élève le chiffre à 75 centigrammes, à prendre partie par la voie de l'intestin, partie par celle de l'estomac. Deuxième journée non meilleure que la première : oscillations peu sensibles dans

---

Celle qui se fonda sur le quai des Grands-Augustins, dans l'hôtel de De Montmor, conseiller du roi et premier maître des requêtes, acquit une certaine célébrité. Là se rassemblaient, une ou deux fois par semaine, la fine fleur des curieux de Paris, des hommes du monde, des bourgeois, des abbés, d'intelligentes et gracieuses femmes, des médecins, des chirurgiens. Là on était à la piste de toutes les nouvelles scientifiques du jour, qu'elles vinssent de France ou de l'étranger. Là se faisaient surtout remarquer par leur zèle et leur assiduité :

Jean Denis, docteur de Montpellier, se qualifiant « professeur de mathématiques et de philosophie », ingénieux, hardi, entreprenant, visant toujours au progrès, et ne laissant échapper aucune occasion de faire parler de lui, et de communiquer aux autres les idées qui bouillonnaient dans son cerveau.

Paul Emmerez, natif de Saint-Quentin, chirurgien habile, ancien prévôt de l'École de chirurgie, parlant avec facilité, ami de l'illustre Pecquet, et dont le second fils, docteur en médecine de la Faculté de Paris, avait été tenu sur les fonts baptismaux par Guy Patin.

Claude Tardy, médecin du duc d'Orléans, natif du diocèse de Langres, et enfant des Écoles de Paris.

Enfin, un noble religieux bénédictin de la congrégation de Saint-Vannes, *dom Robert des Gabets*, lequel, fidèle aux règlements de son ordre qui mettaient le travail au-dessus des génuflexions, avait acquis la réputation de l'un des plus célèbres représentants de la philosophie cartésienne, et qui faisait marcher de front l'étude de ces hautes questions et celle de l'anatomie, de la physiologie et de la médecine.

Or, un jour du mois de juillet 1658, — remarquons bien cette date, — dom Robert des Gabets, ayant été invité à prendre à son tour la parole, étonna tous les assistants par l'énonciation d'idées, en effet fort surprenantes, et qui germaient depuis longtemps dans son esprit.

©BIU Santé

la température comme dans le pouls, et nul changement à noter dans les autres symptômes, si ce n'est que le soir la malade se plaint davantage, que l'anxiété s'est accrue, que la prostration est devenue plus profonde, et qu'enfin aux angoisses physiques sont venues se joindre les angoisses morales, ces angoisses qui s'attachent à la chute de l'espérance. *Je sens en moi quelque chose de mortel*, répète sans cesse la malade avec un accent de douloureuse conviction, *et l'on ne me sauvera pas*.

Un médecin intervient, qui ajoute un trait sinistre aux pénibles préoccupations de la famille, dont se trouve entourée cette malade tendrement aimée : à ses yeux, une pleurésie est là, étendue et formidable, qui engage directement la vie; et cette pleurésie, s'il est possible de la conjurer, c'est par les révulsifs les plus puissants qu'on y parviendra. La couche de collodion qui revêt le côté, il n'en est que faire, et il la faut remplacer par des synapismes actifs et de larges vésicatoires. Et comme rien ne doit rester du traitement que j'ai prescrit, l'eau de Seltz glacée que j'avais administrée, en vue de modérer et arrêter les vomissements, devra être remplacée par la potion de Rivière.

Cette attitude violente, une confiance exagérée dans la science du jour, dont le caractère est de localiser tous les maux, en était sans doute le mobile, et le salut de la malade était assurément la seule ambition de mon confrère. Mais, quelque déférence que je prétendisse lui montrer, je ne pouvais abandonner, en faveur d'un traitement dont je prévoyais toute l'insuffisance, une thérapeutique fondée sur la nature que j'assignais à la maladie, et dont la valeur ainsi que l'opportunité m'étaient affirmées par les faits cliniques les plus décisifs. J'opposai donc à mon confrère que cette pleurésie, objet de toutes ses alarmes, ne sévissait point encore, et que j'avais même la ferme espérance qu'elle n'éclaterait pas, comptant à cet égard sur l'enduit isolant qui, propre à réprimer l'inflammation lorsque déjà elle existe, serait bien capable de la prévenir. Ce n'est point, ajoutai-je, sur une pleurésie en perspective que se pose en ce moment la question de vie ou de mort. Où se pose cette question, c'est dans la fièvre elle-même, dans la chaleur ardente qui, s'accusant au thermomètre par 40 et 41°, dévore la malade. Pour qui a fait, de la chaleur organique, une étude sérieuse, pour qui en sait la destination physiologique, qui connait le concours qu'elle apporte à la circulation sanguine, dont le *département capillaire lui est tout entier asservi* ; pour qui a constaté, chez les animaux soumis à des températures extrêmes, d'un côté, que par l'abaissement de la chaleur, le sang abandonne le réseau capillaire, pour se retrancher dans les gros troncs vascu-

---

Rappelant la découverte toute récente de la circulation par l'Anglais Harvey, il assura qu'on pouvait provoquer un autre mouvement du sang, qu'il appelle *communication*; par ce mot, il entendait « le passage effectif du sang d'un homme sain ou de quelque autre animal, dans les veines d'un homme faible ou malade... Si, ajoutait-il, ayant lié le bras à un homme comme pour la saignée, on lui ouvre la veine au-dessus de la ligature, vers l'épaule, et qu'on insère un petit tuyau dans l'ouverture de la veine, le sang étranger qui serait poussé et reçu dans ce tuyau entrerait dans la veine, irait se rendre au cœur par le chemin ordinaire, de là passerait dans les artères, et se distribuerait à tout le corps. » Dom Robert des Gabets s'écriait de plus, convaincu : « Vous avez, Messieurs, à Paris, à Saint-Martin-des-Champs et à Saint-Denis-de-la-Chartres, des religieux avec lesquels j'ai vécu à Cluny, et c'est l'un d'eux, nommé dom Éloy Pichot, qui me fit faire à Macon, il y a sept ans, les tuyaux que je lui avais demandés pour faire la communication. La machine que j'ai alors inventée est fort simple. Je n'ai besoin pour cela que de deux petits tuyaux en argent réunis par une petite bourse en cuir de la grosseur d'une noix ; ces tuyaux sont munis chacun à un de leur bout d'une valvule ; de telle sorte que, en pressant doucement avec deux doigts sur la bourse en cuir, le sang à communiquer, déjà en chemin dans le tuyau, ne peut plus rentrer dans le vaisseau, et ne peut pas davantage ressortir du tuyau inséré dans l'autre vaisseau. La bourse en cuir a encore l'avantage de s'assurer de la quantité de sang communiqué. »

Donc, en 1651, dom Robert des Gabets imaginait un petit appareil pour la transfusion, et, en 1658, il entretenait de cette opération les assistants des conférences du quai des Augustins. Aussi, Denis, qui rapporte le fait, et qui a la modestie de s'effacer en cette occasion, a-t-il raison de revendiquer pour la France l'honneur de la découverte : « Le discours de dom « Robert des Gabets, écrit-il, fut lu dans une assemblée où les personnes curieuses de diverses

©BIU Santé

laires et la chaleur, le sang abandonne le réseau capillaire, pour se retrancher dans les gros troncs vasculaires et le cœur; d'un autre côté, que, sous l'ascension de la chaleur, prenant une direction inverse, le fluide circulatoire abonde dans l'ensemble des petits tubes et laisse vides le cœur et les gros vaisseaux; pour celui enfin qui a constaté qu'un surcroît seulement de cinq degrés suffit à rendre complète cette absorption du sang par le système capillaire, phénomène qui implique nécessairement l'abolition de la circulation sanguine, et avec cette abolition l'extinction de la vie; pour celui-là, dis-je, il ne saurait être indifférent que la température pyrétique s'élève à un excès de quatre degrés et quatre degrés cinq dixièmes, comme nous l'observons ici; et moi, qui ai vu les animaux mis en expérience succomber invariablement à cinq degrés d'ascension, ce n'est jamais sans un sentiment d'effroi que je vois la colonne mercurielle approcher de ce fatal écart. Là est le danger actuel, là le phénomène qui captive mon attention, là enfin la véritable maladie, celle qui sollicite particulièrement mes efforts. Quant à la lésion locale, cette douleur de côté dont on s'effraye un peu trop peut-être, il faut naturellement en tenir compte et chercher à la dissiper; mais qu'on ne soit pas surpris si elle ne s'évanouit qu'à la chute de la fièvre où elle a pris origine, et qui sans doute se l'attache invinciblement.

Pour le coup, la division est complète; je venais d'élever de plusieurs coudées la tour de Babel, et la confusion des langues était devenue irrémédiable. Ce concours, que prête à la circulation sanguine la chaleur animale, ce trait distinctif de la fièvre essentielle qui se marque à l'échelle du thermomètre; cette dangereuse réplétion du réseau capillaire, sous l'action d'une température exagérée; toutes ces idées dont la tradition n'offre pas trace; dont aucune école encore n'a murmuré un mot, et auxquelles le Collége de France lui-même reste complétement étranger, le Collége de France, où s'accomplissent tant de découvertes, mais où on ne se doute pas que la chaleur animale ait une destination dans l'organisme; toutes ces idées jetaient infailliblement le désordre dans la discussion; et, m'autorisant alors de l'heure avancée de la nuit, car il était près d'une heure, je rompis la séance et me retirai en déclarant à la famille que je serais auprès de la malade à huit heure du matin, et qu'on pourrait alors décider de l'intervention de nouveaux consultants.

La nuit se passa comme la précédente, dans l'insomnie et l'agitation; pourtant je retrouvai la malade avec un abaissement de la température à 39°2 et une réduction du pouls à 88. C'était une rémission, peu accentuée sans doute, mais suffisante à

« nations ne manquaient pas de se rencontrer, et où, entre autres, quelques gentilhommes « anglais se rendaient assez assidus pour admirer toutes les belles découvertes que l'on y fai- « sait; de sorte qu'il n'est pas étonnant que cette pensée de la transfusion ait pu passer de « France en d'autres pays fort éloignés. Il ne faut pourtant pas disputer aux Anglais la gloire « qu'ils méritent d'avoir su profiter de ce que les Français ont négligé d'abord, et d'avoir pra- « tiqué les premiers cette opération sur des chiens avec succès. Mais aussi faut-il demeurer « d'accord que *c'est en France où l'on a formé les premières idées* (1). »

En effet, la véritable transfusion, c'est-à-dire l'introduction du sang, soit d'un animal, soit d'un homme, dans le sang d'un autre animal ou d'un autre homme, fit sa première apparition en Angleterre, en l'année 1666, et fut essayée sur des chiens, non-seulement à Oxford par Lower, mais encore à Londres par ordre de la Société royale (2). Il est vrai qu'on avait eu, six ans auparavant (1660), l'idée des injections *médicamenteuses* dans les veines; qu'à cette même époque Christophe Wren les avait proposées, et que l'opération fut tentée à Oxford sous les yeux de Robert Boyle et de Wilkins (3). Il est vrai encore qu'on a, de l'année 1664, le *Prodromus chirurgiæ infusoriæ*, de Major. Mais, dans tout cela, il ne s'agit pas de la transfusion,

(1) Lettre écrite à M. Sorbière, docteur en médecine, par Jean Denis. Paris, 2 mars 1668. In-4° de 12 pages.

(2) *Philosoph. Trans.*, 19 nov. 1666 (n° 19), p. 352, et 17 déc. 1666 (n° 20), p. 353.

(3) Voir: Boyle, *Usefulness of experimental pathology*. Oxford, 1663; in-4°. Part. 2. Essay 2, pages 53-54. — *Philosoph. Trans.*, 4 déc. 1666 (n° 7), p. 128. Plusieurs fois on injecta dans les veines de chiens des liquides opiacés, une infusion de *Crocus metallorum*. L'essai fut même tenté sur un malfaiteur avec ce *Crocus metallorum*. « Aussitôt que cet homme eut reçu une partie de l'injection, il tomba ou fit semblant de tomber évanoui, et l'on fut forcé d'abandonner l'expérience. »

©BIU Santé

confirmer le diagnostic formulé sur les indications du thermomètre; et cette rémission, j'allais en tirer parti dans une nouvelle consultation, cette fois avec un praticien éminent, le docteur Barth, maître respecté, qui a su enseigner assez pour n'avoir point à souffrir d'un savoir qui ne lui est pas personnel; j'allais, dis-je, en tirer parti, pour faire ressortir le véritable caractère de la maladie, et maintenir ainsi une thérapeutique dont j'attendais avec confiance le succès.

Le docteur Barth examine la malade avec le soin qu'on lui connaît. Frappé de cette douleur de côté qui a marqué le début de l'affection, douleur que la malade déclare réduite d'étendue, mais toujours très-vive au-dessous du sein, où elle s'est particulièrement retranchée, notre savant confrère cherche, dans cette poitrine, une lésion qui la puisse justifier; il la cherche et du doigt et de l'oreille; après une première exploration, il en fait une seconde, et ce double examen est toujours négatif. Cependant, aux yeux du grand praticien, nous sommes en présence d'une *phlegmasie fébrile*; et cette phlegmasie ne peut être qu'une *pleurésie*. Que si, trahie seulement par la douleur, elle n'est point saisissable encore à nos sens, elle doit le devenir bientôt; et cette conviction, c'est sa riche expérience qui lui en fournit les éléments, sa riche expérience où il retrouve de nombreux malades chez lesquels les signes physiques de la pleurésie ne se manifestèrent que tardivement, c'est-à-dire trois et cinq jours après l'explosion de la maladie. Observés et affirmés par un tel maître, ces faits étaient incontestables; mais, ce qui ne l'était pas, c'était l'interprétation dont ils étaient l'objet; et, ne pouvant admettre qu'une pleurésie capable de déterminer une douleur aussi vive et aussi étendue, capable encore d'allumer et entretenir une fièvre aussi ardente, pût ainsi sévir trois jours sans amener des désordres parfaitement accessibles aux sens, je maintenais mon diagnostic : *Pyrexie rémittente avec névralgie thoracique pour manifestation locale*. Il s'agissait, toutefois, de formuler un traitement, et sur ce point il fut aisé de nous entendre. Si, captivé par sa profonde connaissance de l'anatomie pathologique, le docteur Barth inclinait à donner à la pleurésie qu'il soupçonnait le pas sur la fièvre; d'un autre côté, il était trop bon praticien pour méconnaître l'indication attachée aux redoublements par lesquels s'était signalée cette fièvre; et il insista sans réserve sur la continuation de la médication anti-périodique.

Quant à la lésion locale, il proposait, pour la combattre, une application de sangsues vers le point le plus douloureux. Ainsi, divisés sur la question scientifique, c'est-à-dire sur le mécanisme étiologique de la maladie, nous nous rapprochions

---

de la communication du sang. En s'en rapportant exclusivement aux documents imprimés, la vraie transfusion a suivi cette marche, chronologiquement parlant :

1651. Dom Robert des Gabets l'imagine, en fait part à ses frères les religieux de Cluny, et invente même une « petite machine » pour la pratiquer. Ce qu'il n'a, du reste, jamais fait (1).

1658. Le même dom Robert des Gabets, assidu aux conférences du quai des Augustins, en entretient les assistants (2).

19 nov. 1666. Les *Transactions philosophiques* de Londres annoncent le succès des expériences de la transfusion du sang d'un animal dans un autre, opération pratiquée à Oxford par Lower, à Londres par ordre de la Société royale (3). Le procédé de Lower est décrit très-longuement et avec beaucoup de soin. C'est le sang carotidien d'un chien qu'on fait passer dans la veine jugulaire d'un autre chien (4).

11 févr. 1667. Les mêmes *Transactions philosophiques* proposent déjà des modifications au procédé de Lower (5).

3 mars 1667. Jean Denis, en présence d'un grand nombre de curieux et assisté du chirurgien Paul Emmerez, qui tient le scalpel, fait passer le sang de l'artère crurale d'une chienne épagneule en état de gestation dans la veine jugulaire d'un chien à poil court. Cette expérience, il la renouvelle plusieurs fois, la varie à l'infini, tantôt d'artère à veine, tantôt de veine à

(1) Jean Denis. Lettre à M. Sorbière. Paris, 2 mars 1668; in-4°.
(2) *Ibid.*
(3) *Philosoph. Trans.*, 19 nov. 1666 (n° 19), p. 352.
(4) *Philosoph. Trans.*, 17 déc. 1666 (n° 20), p. 353.
(5) *Philosoph. Trans.*, 11 février 1667 (n° 22), p. 385.

©BIU Santé

sur le terrain de la pratique. Seulement, tout en reconnaissant juste la pensée qui dictait une application de sangsues, je fis observer que ce moyen de combattre l'inflammation est bien inférieur à l'enduit isolant dont j'avais revêtu la poitrine, enduit isolant qui, en supprimant le contact de l'air avec la peau, supprime une condition essentielle de la combustion organique, arrête ainsi la production du calorique animal et, de la sorte, atteint l'inflammation dans son principe, c'est-à-dire dans l'élément fonctionnel qui contient l'aptitude à ce travail morbide. Il est vrai que l'isolement à la poitrine ne peut pas être complet, puisque le poumon reste en rapport avec l'air par une immense surface; mais cette insuffisance n'intéresse que la plèvre pulmonaire, et si la pleurésie est réelle chez notre malade, elle est assurément contenue dans les limites de la plèvre costale; car les deux caractères manquent ici, qui pourraient faire soupçonner l'inflammation de la plèvre pulmonaire: une toux fréquente et des râles crépitants en témoignage de l'extension du mal au tissu du poumon, extension à laquelle la contiguïté de la membrane frappée ne permet guère d'échapper. La pleurésie costale, si elle existe, cédera infailliblement à l'enduit isolant; je suis en possession de faits cliniques nombreux qui ne laissent aucun doute à cet égard. J'obtins donc que le collodion fût maintenu sur la poitrine, en me réservant de pratiquer des injections hypodermiques avec une solution de chlorhydrate de morphine, si la douleur, persistant, conservait le caractère névralgique qu'elle me paraissait avoir.

A peine nous sommes-nous éloignés que la fièvre redouble violemment; et, dans l'après-midi, je constate une température de 40°7, un pouls petit et porté à 124, une sécheresse incommode de la bouche, une soif importune, des nausées incessantes, des vomissements, un sentiment profond d'endolorissement dans tous les membres, une prostration extrême, une intolérable céphalalgie, un peu de délire, la tendance au coma; enfin, un nouveau déploiement de la douleur dans toute la région de la poitrine, qu'elle occupait au premier moment. Un paroxysme de cette intensité ne me surprenait ni ne m'effrayait; j'ai vu plus d'une fois ce genre de pyrexie ne céder qu'à des doses élevées de sulfate de quinine; et la quantité que j'avais employée de ce sel était trop restreinte pour lui mériter une accusation d'impuissance. Une large latitude était encore à nous. Il avait été décidé, en raison de la persistance des vomissements, que le sulfate de quinine serait introduit par la voie de l'intestin, et la malade, qui avait déjà pris un premier lavement composé de 20 centigrammes de cet alcaloïde, en avait deux autres à prendre encore. Cette prescription, je ne voyais rien à y ajouter pour le moment.

---

artère, sur des chiens vigoureux, sur des chiens affaiblis; de telle sorte qu'après avoir mis à l'épreuve 19 chiens, on constate avec bonheur que pas un n'en était mort, mais que, bien au contraire, tous ceux qui avaient reçu un nouveau sang, « avaient manifesté quelque chose de surprenant. » Denis et Emmerez en arrivent à essayer la transfusion sur des animaux d'espèces différentes, et, le 28 mars, ils faisaient passer, en présence de De Montmor, le sang d'un veau dans les veines d'un chien (1).

15 juin 1667. Enfin, Denis et Emmerez s'aventurent sur l'homme. C'était un jeune homme de 15 à 16 ans, « qui avait été tourmenté pendant plus de deux mois d'une fièvre opiniâtre et violente, laquelle avait obligé les médecins de le faire saigner jusqu'à vingt fois pour en apaiser les douleurs: son esprit semblait tout émoussé, sa mémoire entièrement perdue, et son corps si pesant et si endormy, qu'il n'était plus propre à rien... » On lui fait passer dans une veine du bras environ 9 onces de sang fourni par la carotide d'un agneau. Le succès fut complet (2).

A quelques jours de là c'est un crocheteur de 45 ans, bien portant, qui, pour quelques écus, s'offre à l'expérimentation. Un agneau lui envoie dans les veines quelque chose comme 20 onces de sang artériel. Que fait notre homme après l'opération? Tout jovial, tout guilleret, il égorge à l'instant le pauvre petit animal, le souffle, l'écorche, court voir ses camarades, les mène boire une partie de l'argent qu'on lui avait donné, recommandant surtout qu'on lui accorde la préférence si l'on veut faire de nouvelles expériences.

(1) Jean Denis. Lettre escrite à Monsieur de Montmor.... Paris, 25 juin 1667. In-4° de 15 pages.
(2) *Ibid.*

©BIU Santé

La nuit fut déplorable; une insomnie opiniâtre, l'agitation, le délire, tous les symptômes de la veille s'étaient reproduits sans atténuation; et le matin, à huit heures, en constatant la situation, je retrouve la température à 40°7. Vingt heures s'étaient donc écoulées avec ce haut degré de chaleur sans oscillations; et c'est là un des signes les plus fâcheux qui se puissent recueillir dans le cours d'une pyrexie. L'état de la malade s'aggravait; le péril devenait pressant; et si, à ce moment solennel, moins attaché aux principes qui se dégagent de mes nombreuses observations sur la chaleur morbide; si, moins pénétré de la valeur de ce *diagnostic thermo-différentiel* que je ne cesse de proclamer; si, dénué de cette masse de faits cliniques, dans lesquels je puise, chaque jour, de nouveaux encouragements, j'avais fléchi dans mes convictions et abandonné, pour les errements communs, ma ligne thérapeutique . . . . . non, je n'ose point affirmer que la malade eût infailliblement succombé, mais assurément ce n'eût été que par une faveur tout exceptionnelle qu'elle eût échappé à la mort. Je prescris sur-le-champ douze doses de sulfate de quinine, chacune de 10 centigrammes, à prendre, les six premières, d'heure en heure; les six dernières, de deux en deux heures; et, pour en assurer l'absorption, je recommande, si la malade vomit une dose, d'en ingérer une nouvelle immédiatement. Ce procédé m'a toujours réussi à faire retenir le sel fébrifuge, et je le signale aux praticiens.

Cette fois, la question est résolue : à quatre heures de relevée, je constate une rémission dont la mesure est fournie au thermomètre par un abaissement d'un degré neuf dixièmes, et, le soir, la colonne mercurielle ne dépasse pas 38°5. C'est une position enlevée. Mon diagnostic est confirmé, ma thérapeutique justifiée.

Cependant, la nuit, sans être aussi mauvaise que les précédentes, n'est pas bonne encore : peu de sommeil et beaucoup d'agitation. C'est un paroxysme, mais sans vomissements, sans délire, sans extension de la douleur de côté, qui reste encore concentrée au-dessous du sein; et ce paroxysme, je n'en trouve plus trace à huit heures du matin, car la température du corps est réduite alors à 38°. Le quatrième jour n'était point achevé encore, et déjà tout péril était conjuré; déjà même avait sonné l'heure de la convalescence, résultat heureux dont le maintien fut assuré par l'usage du sulfate de quinine, continué quelques jours encore à doses décroissantes. Fidèle indicateur de la situation, le thermomètre, ce jour-là, descendit à 37°, et ne marqua plus que 36°2 au commencement du cinquième jour, réduction plus que normale, qui est la plus haute expression peut-être de la guérison. Alors, plus rien

---

Sept. 1667. Les *Transactions philosophiques* cherchent à revendiquer pour les Anglais l'honneur de la découverte de la transfusion (1).

23 nov. 1667. Les Anglais pratiquent, pour la première fois, la transfusion sur un être humain. Ce dernier se nomme Arthur Coga, qui reçoit dans ses veines 9 à 10 onces de sang fourni par la carotide d'un agneau (2).

1er déc. 1667. Lettre de Sorbière au duc de Chaulnes. Il y défend avec vigueur la transfusion.

19 et 20 déc. 1667. Mémorable mais malheureuse transfusion faite par Denis et Emmerez sur un aliéné.

Mai 1668. Plusieurs expériences faites sur des animaux en Italie : chez Cassini, à Bologne; chez Griffoni, à Udine. Par l'une d'elles, on prétend avoir guéri de la surdité un chien épagneul (3).

(*La fin à un prochain numéro.*)

(1) *Philosoph. Trans.*, sept. 1667 (n° 27), p. 489.
(2) *Philosoph. Trans.*, 9 déc. 1667 (n° 30), p. 557.
(3) *Philosoph. Trans.*, 14 déc. 1668 (n° 42), p. 840.

HOMMAGE UNIVERSEL A JENNER. — M. le docteur Burgraeve, professeur à l'Université de Gand, a pris l'initiative d'une souscription pour la publication d'un magnifique volume in-folio sur vélin, avec le portrait authentique de Jenner, planche et vignette par Brown, représentant l'initiateur de la vaccine. La liste des souscripteurs compte déjà les plus grands noms, qui seront publiés dans ce volume.

©BIU Santé

de cette douleur de côté qui avait tant persécuté la malade et tant effrayé son entourage; plus rien de tous ces symptômes fâcheux, auxquels s'était trahi le caractère dangereux de la pyrexie : la pacification est générale, et il n'y a plus qu'à pourvoir à la faiblesse, à répondre, par l'alimentation, aux besoins pressants de l'organisme.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HYGIÈNE

L'EAU DE BOISSON CONSIDÉRÉE COMME VÉHICULE DES MIASMES ET COMME AUXILIAIRE DE LEUR ABSORPTION PAR LES VOIES DIGESTIVES ;

Par le docteur Jules ARNOULD.

1° *Eau de boisson comme cause de fièvre palustre.* — Le docteur Jules Arnould se pose la question suivante : « L'ingestion d'eaux marécageuses peut-elle déterminer les accidents aigus ou chroniques de l'intoxication palustre ? » Dans les temps anciens, Hippocrate répondait par l'affirmative, et, de nos jours, tel village a été cité en Angleterre où l'endémie palustre a cessé après l'installation de puits établis dans de bonnes conditions (Parkes). L. Colin, H. Blanc ont cité des faits semblables. Mais, dans tous ces cas, on ne peut que très-difficilement séparer les effets respectifs de l'air et de l'eau. En effet, quand un malade boit une eau marécageuse, il est le plus souvent en pays palustre, et il est impossible de savoir s'il tient sa fièvre de l'eau qu'il boit ou des émanations qu'il respire. De plus, on peut contester l'exactitude d'un grand nombre d'observations qui ont été rapportées touchant la nocuité spécifique de ces eaux. On doit donc conclure, avec l'auteur, que l'influence de l'ingestion de l'eau marécageuse sur la production des accidents de malaria est loin d'être démontrée.

2° *Eau de boisson dans la genèse et la propagation de la fièvre typhoïde et du typhus.* — En France, on admet généralement la véhiculation par l'air des miasmes typhiques; mais on conteste davantage leur action par l'eau de boisson pénétrant dans l'organisme par la voie gastro-intestinale. Il est encore difficile de séparer les accidents imputables à l'air ou à l'eau ; si des fumiers, des matières stercorales, des infiltrations cadavériques, etc., ont empoisonné les eaux de consommation, il est toujours permis de se demander si tous ces foyers de décomposition n'ont pas plutôt agi en envoyant des émanations dans l'atmosphère. Les eaux du sous-sol, par les oscillations de leur niveau qui se produisent sous l'influence de la sécheresse ou des pluies, ont dû assez souvent imprégner l'air de molécules miasmatiques. C'est ainsi qu'à Munich, Pettenkofer a démontré, après une expérience de seize années, que l'intensité du typhus abdominal est en raison inverse du niveau des eaux du sous-sol, que le typhus monte comme le *Grundwasser* descend. Pour Gietl, la fréquence des épidémies de fièvre typhoïde à Munich s'explique par le mauvais état des égouts et des fosses d'aisances ; mais, dans ce cas encore, il est impossible de savoir si c'est l'eau de boisson qui apporte le germe de la maladie, plutôt que l'air chargé des émanations du sol. — Murchison a observé une épidémie dans un quartier d'une ville où, sur 34 maisons, 13 furent frappées en même temps ; elles s'abreuvaient à un puits que des infiltrations stercorales infectaient depuis peu. On peut sans doute citer bien d'autres exemples ; mais aucun ne prouve d'une manière irréfutable l'influence exclusive de l'eau de boisson sur la production d'épidémies de dothiénentérie. Quand il s'agit d'épidémies développées dans les orphelinats ou les couvents, il faut toujours tenir compte de l'état atmosphérique de ces lieux. De plus, certains individus portent en eux-mêmes des foyers de putridité organique ; enfin, les puits et mares à détritus organiques empoisonnent l'air tout autant que l'eau.

Pettenkofer cite, à Munich, des casernes où l'eau est excellente et qui ont subi de sévères atteintes du fléau. Buxbaum, dans une pratique de dix ans au milieu de villages où les habitants boivent des eaux souillées par les hommes et piétinées par les animaux, et renfermant jusqu'à 9 décigrammes par litre de matières organiques, n'a jamais constaté un cas de fièvre typhoïde ou de maladie infectieuse quelconque. De plus, les chimistes et les micrographes ont tout isolé et démontré dans l'eau, excepté le miasme ou le virus typhique.

Pour l'auteur, qui a passé trois années à Constantine, les fièvres typhoïdes ont leur maximum de fréquence et d'intensité dans les mois de la plus grande chaleur. Celle-ci concentre, en effet, les miasmes et multiplie les effluves ; elle leur communique une action plus énergique sur l'économie et favorise la fermentation organique dans le sol et à sa surface. Les eaux sont nuisibles seulement comme foyers d'émanation. Par conséquent, l'hygiène de la respiration est en rapport direct avec l'éclosion des typhus, et celle de la boisson n'a qu'un rôle fort indirect.

3° *Propagation du choléra par l'eau de boisson.* — L'idée de la propagation du choléra par

©BIU Santé

l'eau de boisson se lie étroitement à celle qui attribue un rôle capital aux déjections cholériques comme agent de transmission. Bœhm, Snow, Pellarin, H. Blanc ont tour à tour soutenu cette opinion. Virchow note qu'en 1868, les cas de choléra étaient plus nombreux dans les quartiers de la ville où les eaux sont mauvaises. Thiersch, Legros et Goujon ont déterminé l'apparition d'accidents choléroïformes, chez les animaux, par l'ingestion gastrique des déjections cholériques. Mais on peut dire que ces accidents provoqués ne constituent pas le choléra.

Mais il y a des cas contradictoires à ceux qui viennent d'être cités : Günther a vu que les parties d'une ville les moins atteintes par le choléra étaient celles qui étaient abreuvées par l'eau la plus mauvaise et la plus souillée de matières animales. En 1873, le choléra apparaît à Paris, marchant du Havre par Rouen, au rebours de la Seine; en 1832 et en 1848, il s'était avancé sur Paris perpendiculairement au cours du fleuve. Les individus placés le plus immédiatement en rapport avec les déjections cholériques, les vidangeurs, ont été les plus épargnés. (Lubelski, *Gaz. hebd.*, 1873, nos 40 et 43).

Ainsi donc, d'après un grand nombre de faits, l'agent le plus sûr de propagation du choléra, c'est la personne même du malade et son atmosphère; aussi, l'une des règles de la prophylaxie consiste à établir l'isolement immédiat des cholériques, ainsi que des malades atteints de diarrhée suspecte. (Soc. méd. de Paris, séance du 26 septembre 1873.)

4° *Effets ordinaires des eaux souillées ou virulifères.* — L'eau de boisson ayant subi une altération quelconque n'a donc que très-douteusement une puissance d'infection spécifique. Mais elle peut donner lieu à des maladies locales et mettre l'organisme dans les conditions propres à subir l'action des causes spécifiques. L'ingestion des eaux stagnantes, chargées de détritus organiques, peut donner naissance à la diarrhée et à la dysenterie, ainsi que l'ont prouvé tous les médecins d'Afrique et, parmi eux, Grellois, Colin, Kelsch, etc. Mais, pour l'auteur, ainsi que pour Barailler et Kelsch, cette dysenterie des pays chauds est bien plutôt une colite chronique, sans ulcérations du gros intestin, sans selles sanglantes.

L'ingestion d'une eau corrompue peut donc produire la diarrhée, qui n'est ni la fièvre typhoïde, ni le choléra, mais qui peut ainsi ouvrir la porte à ces diverses maladies, en mettant l'économie dans des conditions défavorables. (*Gaz. méd. de Paris*, 1874). — H. H.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

INFANT DIET, OU ALIMENTATION DES PETITS ENFANTS, mémoire lu à l'Association de la Santé publique de New-York, par le docteur A. JACOBI, professeur de clinique pour les maladies des enfants au Collége des médecins de New-York. Une brochure in-12 de 50 pages; New-York, 1873.

Après des considérations physiologiques et chimiques sur la digestion des nourrissons, en rapport avec l'âge et les saisons, l'auteur conclut que nourrir outre mesure un enfant à la mamelle est ce que l'on peut faire de plus nuisible. C'est une alimentation infanticide, comme dit énergiquement M. Bouchut. Un enfant de un à deux mois doit teter toutes les deux ou trois heures, en diminuant graduellement jusqu'à cinq fois dans les vingt-quatre après six mois. Seulement, on peut lui donner de l'eau simple ou de l'eau d'orge sans sucre dans l'intervalle, en ajoutant quelques gouttes de *wisky* pendant les grandes chaleurs, de manière à ne pas excéder une cuillerée à café dans les vingt-quatre heures.

Pour l'allaitement artificiel, M. Jacobi conseille une décoction salée d'orge moulue, une cuillerée à thé pour un décilitre d'eau mêlée à partie égale de lait sucré légèrement et bue au biberon. L'avoine remplace l'orge en cas de constipation. Après six mois, on peut y ajouter le thé de bœuf, bouillon léger et de la soupe, et seulement des aliments solides à dix ou douze mois.

Les affections intestinales de l'été, et notamment la diarrhée choléroïforme, sont dues exclusivement, selon M. Jacobi, à une nourriture trop abondante ou à l'air chaud et vicié. Laver à l'eau froide plusieurs fois par jour et bien aérer les nourrissons en est le meilleur préventif. Quand on les purge, ou si on les fait vomir, ne leur rien donner à boire ou à manger pendant quatre à six heures, surtout du lait. De l'air frais et quelques cuillerées de wisky dans de l'eau est ce qui convient le mieux. . . . . en Amérique. Il exclut en général le laudanum, l'élixir parégorique, les sirops sucrés, le thé, et, sous ce rapport, on peut être au moins de son avis. Mais cela montre que, si les principes sont les mêmes dans les deux mondes, les applications subissent quelques variantes; car il ne viendrait à l'idée de personne, en Europe, de donner de l'*eau-de-vie* aux nouveau-nés. — P. G.

©BIU Santé

VARIÉTÉS

LE PHYLLOXERA.

Le Président de la Société d'agriculture de l'Hérault adresse au *Journal d'agriculture pratique* de nouvelles observations sur le phylloxera :

Il y a aujourd'hui deux ans, je racontais aux lecteurs de ce journal une chasse aux phylloxeras, faite à la surface du sol dans une des vignes voisines de la propriété de M. Faucon, à Graveson. On se rappelle peut-être que, couché à plat ventre sur le sol et mettant à profit les indications du propriétaire du Mas de Fabre, nous avons vu courir sur la terre de nombreux phylloxeras aptères et ailés.

Depuis cette époque, malgré toute la patience et la sagacité des observateurs, on avait vainement cherché, dans l'Hérault, à retrouver le phylloxera, courant ainsi d'une souche à l'autre. L'insecte n'avait pu être découvert.

J'ai été plus heureux ces jours-ci. Voyant dans une vigne très-rapprochée des miennes, et bien attaquée par le phylloxera, un sol blanchâtre, très-net de mauvaises herbes, dont la surface s'était prise après une légère pluie, et plus tard fendillée sous l'influence de la chaleur, je compris tout de suite que le phylloxera devait se trouver là, en nombre, courant le sol.

Ma prévision n'était pas erronée : à peine était-je étendu à plat sur la terre, que ma loupe me fit découvrir de nombreux phylloxeras courant allègrement de côté et d'autre, entrant et sortant de petites crevasses, et se dirigeant visiblement des souches faibles, déjà épuisées en partie, vers des souches plus vigoureuses. Les phylloxeras ailés étaient plus rares, mais avec un peu de patience on en trouvait aussi.

Les personnes qui seraient désireuses de faire elles-mêmes une semblable constatation n'ont qu'à choisir, du 24 août aux premiers jours de septembre, une belle journée, se rendre à Saint-Sauveur, près de Lattes, par le chemin de fer de Palvas, de trois heures à cinq heures de l'après-midi, et je me ferai un plaisir de conduire les visiteurs dans la vigne et sur le point où le phylloxera se montre en si grand nombre.

En venant à Saint-Sauveur, les visiteurs feront d'une pierre deux coups; il verront le phylloxera sur le sol dans la vigne d'un de mes voisins, mais ils verront aussi, si cela peut les intéresser, une magnifique végétation et une très-belle récolte de raisin, dans une de mes vignes, d'une contenance de six hectares, prise par le phylloxera l'automne dernier, et soumise à la submersion hivernale. Ils pourront ainsi s'assurer que, contrairement à l'opinion émise par quelques personnes, la submersion ne fatigue pas la vigne, et qu'elle a eu, chez moi comme chez M. Faucon, les meilleurs résultats.

Ils pourront, en outre, constater un autre fait qui me paraît bien digne d'intérêt. Plusieurs de mes vignes, en plaine et sur le coteau, d'une contenance totale de seize hectares, ont été l'an dernier, à l'automne, attaquées comme tant d'autres par le phylloxera. Cet hiver, après la taille et après le déchaussage, j'ai d'abord badigeonné les souches de ces vignes avec de l'urine de vache, contenant un dixième d'acide phénique impur (huile lourde); j'ai ensuite arrosé une partie de ces mêmes souches avec de l'urine de vache, sept à huit litres par pied, et fumé le reste avec du fumier de vache additionné d'une certaine quantité de sulfure de calcium.

Dans chacune des pièces ainsi traitées, le résultat a été des plus satisfaisants. Les points d'attaque, loin de s'être agrandis, en forme de tache d'huile, sont aujourd'hui à peine visibles; la vigne entière, d'un vert intense, paraît pleine de vigueur et porte beaucoup de raisins. Au contraire, les vignes immédiatement voisines, non traitées, sont à peu près perdues; le phylloxera les a entièrement envahies.

Dans la plaine, ma vigne ne fait pour ainsi dire qu'une avec la vigne voisine; elles ne sont pas même séparées par un simple sentier; les deux dernières rangées de souches de chaque pièce se touchent. Eh bien, la vigne de M. Chaurand, non traitée, est aujourd'hui à moitié détruite, la mienne n'a pas une souche faible. La ligne de démarcation est si nettement tranchée, qu'on la dirait tirée au cordeau; à droite de la borne tout est jaune et faible; à gauche tout est vert et vigoureux.

Cette résistance au phylloxera va-t-elle se prolonger? Mes vignes ne seront-elles pas envahies plus tard? Je l'ignore; mais j'espère que non.

Il me paraît certain que le fumier de vache et le sulfure de calcium, que l'urine de vache surtout, engrais puissant et insecticide énergique, comme je le disais et l'imprimais il y a déjà six ans, en juillet 1868, au moment même de la découverte du phylloxera à Saint-Rémy, ont tout ce qu'il faut pour détruire une grande partie des phylloxeras, sinon tous, et provoquer une nouvelle végétation.

©BIU Santé

On peut donc espérer, par l'emploi de ces deux engrais ou d'autres analogues, à la fois engrais et insecticides, conserver longtemps un vignoble en bon état.

La préservation de mes vignes me paraît d'autant plus remarquable au moment où nous sommes, que je suis très-loin de partager les opinions optimistes de ceux qui prétendent que, cette année, la maladie de la vigne a moins d'intensité.

Nous oublions vite d'une année à l'autre. C'est toujours en août, septembre et même octobre, que le phylloxera, se multipliant avec une rapidité inouïe, fait plus de mal. Au printemps, parfois même jusqu'en juillet, un examen superficiel peut faire croire à une amélioration, mais cet espoir est vite déçu.

Cette année, comme toujours, je vois en août les points d'attaque s'agrandir dans des proportions effrayantes; je vois de nouveaux points d'attaque se former un peu partout, les vignes jaunir d'un jour à l'autre. Je sais que ces symptômes fâcheux s'aggraveront encore pendant près de deux mois, qu'il se passera en 1874 ce qui s'est passé en 1873 et 1872. Je suis donc très-loin d'être rassuré, et je ne crois pas qu'il y ait lieu de l'être.

Pour en revenir à mon procédé, je ne puis aujourd'hui traiter à fond la question du prix de revient. Pour ne pas trop étendre une note déjà longue, il me suffira de dire que la dépense est abordable et ne dépasse guère celle que nous sommes habitués à faire pour la fumure de nos vignobles.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE L'ANGINE DE POITRINE. — LEBERT.

Sulfate de quinine.	2 grammes.
Acide arsénieux.	30 milligrammes.
Extrait de valériane	q. s.

F. s. a. 30 pilules.

Deux à quatre par jour, aux personnes qui sont sujettes à l'angine de poitrine, pour éloigner le retour des accès. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 SEPTEMBRE 1833.

Mort, à Bologne, de J.-B. Salbatini, un des plus célèbres médecins que l'Italie ait vus naître. — A. Ch.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 20 août 1874, le Président de la République, vu l'avis du Conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, sur le rapport du ministre de la guerre, a promu ou nommé dans la Légion d'honneur les médecins militaires dont les noms suivent, savoir :

Au grade de commandeur : M. Marit (Jean-Joseph), médecin inspecteur : officier du 28 décembre 1867; 37 ans de services, 13 campagnes.

Au grade d'officier : MM. Sardou (Paul-Barthélemy), médecin-major de 1re classe au 141e régiment d'infanterie : chevalier du 18 juillet 1856; 27 ans de services, 11 campagnes; — Perréon (Joseph-Antoine), médecin-major de 1re classe au 13e régiment d'artillerie : chevalier du 16 avril 1856; 32 ans de services, 10 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Bergé (Joseph-Théophile), médecin-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Constantine; 18 ans de services, 9 campagnes; — Biebuyck (Edmond-César), médecin-major de 2e classe au 12e régiment de chasseurs; 17 ans de services, 8 campagnes; — Naïl (Achille-Pierre-Marie), médecin-major de 2e classe au 15e bataillon de chasseurs à pied; 18 ans de services, 10 campagnes; — Ducharme (Jean-Joseph), médecin-major de 2e classe au 40e régiment d'infanterie; 19 ans de services, 7 campagnes; — Ceisson (Alexandre-Paulin), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de Versailles; 18 ans de services, 17 campagnes; — Ulrich (Jules-Édouard), pharmacien-major de 2e classe à l'hôpital militaire de La Rochelle; 15 ans de services, 8 campagnes.

L'EXPOSITION DES INSECTES. — Dimanche, 6 septembre, à midi, a eu lieu l'ouverture de l'exposition des insectes, installée dans l'orangerie du jardin des Tuileries.

L'ouverture officielle a été précédée d'un succulent déjeuner, auquel étaient invités M. le ministre de l'agriculture et du commerce, des professeurs du Muséum d'histoire naturelle et

©BIU Santé

des représentants de la presse. Après un discours de M. Ducuing, M. Mène, directeur de l'exposition, a introduit les invités dans les galeries de l'orangerie, qui ont été aussitôt ouvertes au public.

Cette exposition comprend tous les insectes connus, aussi bien ceux qui sont utiles, tels que le ver à soie, les abeilles, que ceux qui sont parfois si nuisibles aux récoltes, aux arbres fruitiers, etc., tels que le charançon, les chenilles. Enfin, on verra là depuis les insectes les plus gros jusqu'à de petits insectes microscopiques, le tout accompagné de notes explicatives; des produits des insectes utiles et de nombreux échantillons témoignant des ravages qu'exercent les insectes nuisibles.

Des ustensiles, des outils, des modèles de ruches, de nombreux instruments pour détruire les insectes et tout ce qui a rapport au jardinage compléteront cette intéressante exposition, qui ne peut manquer d'obtenir un grand succès de curiosité, et qui aura d'ailleurs le double avantage de servir de sujet d'études aux horticulteurs et aux agriculteurs.

L'entrée à cette exposition est fixée à 50 centimes. Elle sera ouverte tous les jours, de 10 heures du matin à 5 heures du soir. Tous les jours de la semaine, il y aura une conférence à 2 heures 1/2.

— Les statistiques de la mortalité, dans les dix-huit grandes villes d'Angleterre, constatent que le taux moyen annuel par 1,000 âmes a été comme suit pendant la troisième semaine d'août, savoir :

Portsmouth et Londres, 20 pour 1,000; Bristol et Volverhampton, 23; Nottingham, 25; Oldham, 26; Norwich et Sheffield, 28; Sunderland, Bradfort et Salfort, chacun 30; Ledds, 31; Manchester, Newcastle et Birmingham, chacun 32; Liverpool, 34, et Leicester, 35. Le taux de mortalité causée par les sept principales maladies zymotiques a été en moyenne, pendant la même semaine, de 7,5 pour 1,000 dans les dix-huit villes, et a varié de 4,1 à 4,4 pour Bristol et Norwich; à 13,4 et 14,2 respectivement pour Bristol et Birmingham, par 1,000 habitants. Les cas funestes de diarrhée dans ces villes, qui avait été respectivement, durant les trois semaines précédentes, de 988,783 et 718, ont de nouveau diminué dans la présente semaine, et sont tombés à 558.

Durant les semaines correspondantes de 1872 à 1873, ils avaient été respectivement de 673 à 930. La variole et la scarlatine continuent de régner d'une matière fatale à Birmingham, et les décès causés par la fièvre scarlatine accusent un accroissement considérable à Bradfort.

— Nous empruntons au *Courrier de San-Francisco* des renseignements curieux sur une source que l'on nomme *Gaz Spring*, située à un demi-mille de Bartlett Springs, sur la montagne.

C'est peut-être la plus grande curiosité des montagnes. L'eau est froide comme de la glace et écume comme si elle bouillait, et le plus merveilleux, c'est que la respiration du gaz qui émane de cette source tue infailliblement. Rien de vivant ne se trouve dans une circonférence de cent yards; si les oiseaux passent au-dessus d'elle, ils meurent. Nous avons fait l'expérience avec un lézard que nous avons tenu à quelques pieds au-dessus de l'eau : il est mort en deux minutes. Il faudrait vingt minutes pour tuer un homme. Nous sommes restés là environ cinq minutes, et déjà nous ressentions une sorte de pesanteur et des vertiges.

Le gaz paraît renfermer une grande quantité d'acide carbonique et il s'enflamme instantanément.

HÔTEL-DIEU. — M. le docteur Ball, suppléant de M. le professeur Béhier, commencera ses leçons cliniques mardi 8 septembre, à 9 heures 1/2, et les continuera les vendredis et mardis suivants, à la même heure.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 4 septembre on a constaté 760 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 4; — scarlatine, 3; — fièvre typhoïde, 33; — érysipèle, 4; — bronchite aiguë, 22; — pneumonie, 31; — dysenterie, 3; — diarrhée cholériforme des enfants, 17; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 5; — croup, 10; — affections puerpérales, 5; — affections aiguës, 244; — affections chroniques, 325 (dont 132 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 39; — causes accidentelles, 14.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 23 au 29 août 1874 : 1,234 Variole, 0; rougeole, 16; scarlatine, 72; fièvre typhoïde, 24; érysipèle, 12; bronchite, 61; pneumonie, 38; dysenterie, 3; diarrhée, 100; choléra nostras, 1; diphthérie, 10; croup, 14 coqueluche, 17.

Le gérant, 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

Notre honorable confrère, M. le docteur Guilbert, en demandant à M. le préfet de la Seine de rendre obligatoire la revaccination des enfants des asiles communaux du département de la Seine, ne se doutait pas sans doute que cette simple demande exciterait une tempête au sein de l'Académie de médecine.

Celle-ci, sans songer à mal, goûtait en paix les doux loisirs que lui fait ce temps de villégiature. Le bureau et les rares académiciens, assis sur les banquettes aux trois quarts vides, se livraient depuis quelques semaines à une vague contemplation voisine de la somnolence.

Mais, hier, l'atmosphère de la salle de la rue des Saints-Pères nous a paru, en entrant, plus agitée. Évidemment, il y avait quelque chose dans l'air. M. Jules Guérin, dont l'absence avait été remarquée depuis plusieurs mois, fait son entrée dans la salle. Immédiatement le thermomètre monte et le baromètre baisse. Décidément un orage se prépare. Il ne tarde pas à éclater.

Après la lecture du procès-verbal, le dépouillement de la correspondance, M. Jules Guérin se lève et, le *Bulletin* de l'Académie à la main, il déclare qu'il ne saurait laisser passer sans protestation les paroles que M. Depaul a prononcées dans la dernière séance au sujet de la vaccine animale, à l'occasion de la lettre de M. le préfet de la Seine.

Nos lecteurs se rappellent sans doute que M. le préfet de la Seine a écrit à l'Académie pour la consulter sur une demande, faite par M. le docteur Guilbert, de rendre obligatoire la revaccination des enfants des salles d'asile du département de la Seine. M. le docteur Guilbert ayant été récemment témoin d'une épidémie de variole qui a sévi dans une salle d'asile du 10e arrondissement, avait cru pouvoir attribuer une part d'influence, dans la production de cette épidémie, à l'insuffisance préservatrice des vaccinations pratiquées en 1870, à Paris, avec le vaccin de génisse. Or, comme il est impossible de distinguer, parmi les enfants vaccinés à cette époque, ceux qui ont été inoculés avec le vaccin de génisse et ceux qui l'ont été avec le vaccin humain, M. le docteur Guilbert demandait la revaccination obligatoire en bloc de tous les enfants des salles d'asile du département de la Seine.

En prenant la parole à l'occasion de cette demande, M. Depaul avait fait remarquer avec raison que l'espèce d'accusation lancée par M. le docteur Guilbert contre la vaccine animale, ne reposait sur aucune preuve, puisque l'auteur lui-même déclarait qu'il était impossible de distinguer, parmi les enfants atteints par l'épidémie de variole, ceux qui avaient reçu le vaccin de bras à bras, et ceux qui avaient subi la vaccination animale. M. Depaul ajoutait, pour exonérer de tout reproche le vaccin de génisse, qu'il avait fait et qu'il publierait prochainement le relevé de tous les décès variolíques, au nombre d'environ 14,000, qui avaient eu lieu à Paris pendant l'épidémie de 1869, 70 et 71, et qu'il résultait de cette statistique que l'épidémie avait fait le plus grand nombre de victimes parmi les individus de 15 à 20 ans, c'est-à-dire vaccinés à une époque où on ne connaissait pas encore la vaccination animale, tandis que les enfants avaient été relativement épargnés.

C'est contre ces paroles de M. Depaul que M. Jules Guérin a cru devoir protester au début de la séance. Il a déclaré carrément que, suivant lui, non-seulement la vaccination animale n'avait rendu aucun service, mais encore qu'elle avait donné des résultats les plus fâcheux et les plus compromettants pour la science et pour l'humanité.

M. Depaul a naturellement répondu à M. Jules Guérin, en rappelant les résultats et les conclusions des recherches et des expériences de la grande commission nommée il y a quelques années par l'Académie, pour étudier la question de la valeur comparative des deux vaccines, résultats et conclusions qui ont établi l'égalité, sinon la supériorité des effets *immédiats* de la vaccine animale relativement à la

©BIU Santé

vaccine humaine, tout en réservant la question des effets ultérieurs, c'est-à-dire de la durée de la vertu préservatrice comparative des deux vaccins.

Ce débat, un instant interrompu par la lecture, faite par M. Blot, d'un projet de réponse à la lettre de M. le préfet de la Seine, a repris de plus belle après cette lecture; il a même dégénéré en une altercation des plus regrettable entre M. Jules Guérin, d'une part, et MM. Blot et Depaul, de l'autre. Nous reproduisons cette discussion au compte rendu, en en supprimant, bien entendu, tout ce qui pourrait toucher à l'honneur de l'Académie et à la dignité des orateurs. Dr A. T.

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE LA DÉGÉNÉRESCENCE PALUSTRE (1);

Par le docteur E. BURDEL, médecin de l'hôpital de Vierzon.

II

CE QUE PENSENT LES AUTEURS ANCIENS ET LES AUTEURS MODERNES SUR LA DÉGÉNÉRESCENCE PALUSTRE.

Dans tous les temps, aux époques les plus reculées comme de nos jours, depuis Hippocrate jusqu'à nous, on a reconnu que l'homme des contrées palustres subissait une sorte de dégradation physique; mais cet état n'était alors envisagé que comme un affaiblissement général de la constitution sans cesse épuisée par les fièvres, lesquelles on croyait être causées par l'excès d'humidité des localités.

Dans la pensée des anciens, cet état n'était que l'expression d'un cachet morbide marqué sur la physionomie de l'homme de ces pays; en d'autres termes, ce n'était encore que la cachexie paludéenne. J'espère démontrer qu'il y a là plus qu'une cachexie, ou plutôt que c'est la cachexie palustre qui, en affaiblissant successivement les générations, prépare et fait naître cette sorte d'entité morbide qui est la dégénérescence dont je viens de parler.

Étudions donc, et passons en revue les diverses observations laissées par les auteurs qui ont traité cette matière, et nous verrons que, tout en s'accordant à reconnaître la cachexie comme conséquence des conditions palustres, tous font pressentir que cette cachexie achemine les générations qui se suivent à procréer cette dégénérescence à laquelle déjà j'ai donné le nom de *semi-crétinisme*.

La peinture que fait Hippocrate des habitants du Phase est celle-ci : « Ils ont, dit-il, la rate toujours volumineuse et dure; le ventre est tendu, émacié et chaud; ils ont les épaules et les clavicules décharnées. Les femmes sont sujettes aux œdèmes et à la leucophlegmatie; elles conçoivent difficilement, et leur accouchement est laborieux. Les nouveau-nés sont gros et boursouflés; mais, pendant la *nourriture*, ils maigrissent *et deviennent chétifs*. . . . . de sorte que la longévité est impossible avec de pareilles constitutions; *la vieillesse arrive avant le temps* (2). »

Voilà le tableau qu'en a tracé le père de la médecine, et, à ces traits si caractéristiques, personne ne peut s'y tromper, car, tout en ne décrivant qu'un aspect morbide, Hippocrate, cependant, indique la dégénération de l'espèce : « Pendant la nourriture, ils maigrissent et deviennent chétifs; » c'est que, en effet, ce n'est que pendant *la première et la seconde enfance* que le crétinisme se développe; c'est alors qu'ils sont au sein ou en sevrage, que les enfants sont le plus aptes à se dégénérer, ou plutôt que cette dégénérescence commence.

Gallien, Avicenne, Nicolas Massa, Lancisi, Gattoni, etc., n'ont fait que confirmer les observations d'Hippocrate, et, comme lui, ils ne parlent que de la physionomie des victimes des pays marécageux, semblant indiquer par leur silence le rapport du physique avec le moral.

(1) Suite. — Voir le numéro du 25 août 1874.

(2) Hippocrate. Trad. de M. Littré, page 563.

©BIU Santé

Montfalcon, dans son *Histoire des Marais* (1), est, parmi ceux qui ont écrit sur ce sujet, le premier, selon moi, qui ait déterminé d'une manière claire et précise les rapports qui existent évidemment chez ces malheureux entre leur état physique et leur état moral et intellectuel; mais on a tellement abusé de ces citations prises dans Montfalcon, que ce n'est qu'avec hésitation que je me décide à reproduire quelques extraits de son ouvrage. Toutefois, je ne voudrais pas passer absolument sous silence l'opinion d'un auteur qui a tenu et tient encore un rang distingué parmi ceux qui se sont occupés de cette question; car Montfalcon n'a pas seulement étudié l'influence paludéenne sur un point de la France, il l'a observée dans beaucoup de lieux différents : dans la Bresse, dans la Brême, dans la Sologne, la Dombe, etc., et partout il a trouvé, dans l'homme soumis à cette action climatérique particulière, les mêmes caractères et les mêmes variétés : « La constitution, les habitudes de l'habitant des contrées marécageuses, sont, dit Montfalcon, un sujet d'étude intéressant pour le médecin qui veut étudier les causes endémiques produites par les eaux stagnantes. »

Il est bon d'observer, avant de rapporter les citations, que c'est vers 1820 que Montfalcon écrivait; que, depuis lors, une période de plus d'un demi-siècle s'est écoulée, et qu'une notable amélioration, due à la fois aux progrès de la science et à ceux de l'agriculture, au progrès social, en un mot, s'est manifestée; mais si, à l'heure qu'il est, les pages de Montfalcon s'appliquent d'une manière beaucoup moins générale qu'alors aux populations des pays palustres, elles n'en sont cependant pas moins aujourd'hui, pour quelques contrées encore, une peinture exacte et fidèle.

« Le développement des Solognots est tardif : à 20 ans, ils paraissent n'en avoir que 16 ou 18; chaque année, à l'époque du recrutement, on remarque, parmi les causes ordinaires de réforme, *le défaut de taille*, *les hernies et la faiblesse de la constitution*. Presque tous les ans, il est des cantons de la Sologne qui ne peuvent fournir leur modeste contingent.

« Il souffre (l'impaludé) dès sa naissance, et montre, dès les premiers jours de sa vie, la profonde empreinte de l'insalubrité du climat; à peine a-t-il quitté le sein de sa nourrice qu'il languit et maigrit; une couleur jaune teint sa peau et ses yeux; ses viscères s'engorgent; il meurt avant d'avoir sa septième année. A-t-il franchi ce terme, il végète; il reste cacochyme, boursouflé, hydropique, sujet à des fièvres putrides malignes, à des fièvres d'automne interminables, à des hémorrhagies passives, à des ulcères aux jambes qui se guérissent fort difficilement; et le malheureux se défend à peine contre les maladies qui font de sa vie une agonie prolongée. Parvenu à sa vingtième ou trentième année, déjà le mouvement de sa désorganisation commence; ses facultés s'affaiblissent, et généralement l'âge de 50 ans est le dernier terme de ses jours.

« Les « Brenoux, » dit encore Montfalcon, déshérités en quelque sorte par la nature, n'ont jamais senti que le poids de la vie; la funeste influence de l'air dans lequel ils végètent est imprimée fortement sur leurs traits; elle modifie à un degré extraordinaire leurs fonctions et leurs facultés. *Ils naissent valétudinaires*; *ils ont achevé d'exister dans l'âge de la vigueur*. L'enfance a perdu dans ce climat son charme et son enjouement; elle n'y montre pas ses contours arrondis, ses formes molles et délicates, sa grâce enchanteresse; des rides nombreuses sillonnent de jeunes visages; une peau décolorée et sans ressort enveloppe des organes débiles; une bouffissure apparente ôte aux membres leur agilité et fait perdre à la physionomie son expression.

« Tous les éléments dont il reçoit l'action conspirent à sa ruine : l'air qu'il respire est empoisonné; l'eau dont il s'abreuve est corrompue; sa demeure chétive est exposée sans défense à l'influence d'une atmosphère pernicieuse; ses aliments sont grossiers et insuffisants; ses vêtements ne le protégent pas contre l'intempérie et la rigueur des saisons, *et le genre de travail auquel il est condamné ne lui permet pas de consoler sa misère par les illusions d'un avenir plus heureux.* »

(1) *Histoire médicale des Marais.* Paris, 1826; 2e édition.

©BIU Santé

Cet avenir, nous le verrons plus loin, et je demande la permission de le faire remarquer dès maintenant, cet avenir s'est fait meilleur que Montfalcon n'avait osé l'espérer : un demi-siècle a préparé cette révolution. Et s'il est jamais arrivé que quelques-uns de ces malheureux se soient consolés par des illusions, eh bien, nous nous plaisons à le dire, ces illusions, au moins pour le plus grand nombre, ne se sont évanouies que pour faire place à une heureuse réalité, dont la perspective peut encore grandir et grandit en effet aux yeux de tous.

Mais continuons ce tableau : « La mélancolie, l'apathie, *une sorte d'idiotisme*, telle est l'expression habituelle de son visage rarement modifié par les passions. *Son squelette est reconnaissable à une sorte d'état rachitique des os;* à la grosseur de leur extrémité spongieuse, à la faiblesse des dimensions en hauteur des extrémités abdominales. Son cœur se contracte avec peu d'énergie; son pouls est petit; la circulation abdominale est chez lui lente, difficile; sa poitrine est resserrée, son cou allongé, son ventre bouffi, volumineux; une transpiration presque continuelle l'affaiblit. »

M. D'Alphonse, préfet de l'Indre, dans une statistique publiée en 1804 sur ce département, s'exprime si bien dans les mêmes termes en parlant des habitants de la Brenne, qu'il est facile de voir que Montfalcon lui-même n'a été que l'écho de ce qu'a dit cet administrateur :

« L'enfant sortant du sein de sa mère n'a pas encore contracté le germe des maladies qui l'attendent et qui doivent le miner jusqu'à ce qu'elles l'aient précipité dans la tombe; son teint est clair, ses yeux sont vifs, il a de l'embonpoint; mais, est-il sevré, ses souffrances commencent : son teint devient basané, ses yeux se couvrent d'une teinte bilieuse; il maigrit, il ne prend aucun développement, une fièvre lente le saisit, ses viscères s'engorgent, les obstructions se forment, il n'atteint pas sa septième année. Franchit-il ce terme, il ne vit pas, il végète; il reste empâté, cacochyme, boursouflé, hydropique; sujet à des fièvres putrido-malignes, à des fièvres d'automne interminables, à des hémorrhagies, des dissolutions, à des ulcères aux jambes d'une guérison difficile.

« C'est en se débattant au milieu de toutes ces maladies qui l'assiégent souvent toutes à la fois et qui ne sont presque pour lui qu'une longue agonie, qu'il parvient à l'âge de 20 à 30 ans; à cette époque, la nature rétrograde déjà, les facultés s'affaiblissent, et communément l'âge de 50 ans en est le dernier terme. . . . . Là, le physique souffre continuellement, le moral s'en ressent, la sensibilité y est encore plus émoussée qu'ailleurs; on ne rit pas sur le berceau de celui qui naît; on ne pleure pas sur le cercueil de celui qui meurt..... »

« Les résultats directs ou éloignés de ces endémies, dit M. Michel Lévy (1), ne doivent pas être confondus avec ceux de la transmission primordiale; elles entrent à leur tour dans l'hérédité par l'altération graduelle des sources de la population. Des parents devenus scrofuleux par l'action prolongée des causes accidentelles, procréent des enfants plus disposés à cette maladie qu'ils ne l'étaient eux-mêmes; et si les enfants deviennent scrofuleux par la continuation des conditions d'insalubrité où leurs parents ont vécu, la deuxième génération naîtra avec des caractères non équivoques de la prédisposition à l'affection strumeuse.

« Les habitants des contrées marécageuses affaiblis par des fréquentes récidives de la fièvre, engendrent *une race malingre et cacochyme* qui transmet à sa descendance des germes d'hérédité morbide. »

Les mêmes agents atmosphériques et telluriques qui agissent sur l'homme pour le faire dégénérer, lui et son espèce, ne se font pas moins sentir sur les animaux. « Les quadrupèdes qui habitent les contrées marécageuses, dit encore Montfalcon, sont, en général, de petite taille; ils ont peu de force et paraissent être rachitiques; ils paissent au milieu d'eaux stagnantes et n'y trouvent que des substances nutritives de qualité vicieuse, à quelques exceptions près..... J'ai vu, dit ce même auteur, des vaches et des bœufs étiques chercher leurs aliments dans des étangs dont l'eau

(1) *Traité d'hygiène publique et privée*, 2e édition, 1850.

©BIU Santé

fangeuse atteignait leur poitrine; ces ruminants, ainsi que les moutons, y dépérissent avec rapidité, leur chair devient aqueuse, insipide, peu nourrissante... C'est un fait reconnu que celle des brebis qui paissent dans ces lieux marécageux n'a pas la saveur ni la délicatesse de celle des animaux nourris dans un pays sec et élevé..... En général, les grandes espèces dépérissent dans les sols marécageux; dix ans suffisent au renouvellement des races et elles s'abâtardissent à la première génération. » (Montfalcon, *op. cit.*, p. 112.)

Les animaux qui vivent sur les terrains argileux où l'eau est stagnante, dit aussi M. Magne, ne prennent pas de graisse; ils sont faibles, mous, peu propres au travail et sont affectés de maladies organiques. Les femelles donnent un minime revenu de lait..... Les moutons y contractent la pourriture. Les poulains qu'on y élève ont rarement de belles formes; la tête en est grosse, lourde, l'encolure chargée de crins; le ventre volumineux; les yeux sont mauvais, exposés à la fluxion périodique; les os gros; les membres peu dégagés, velus; les tissus flasques; les muscles mous, sans énergie. »

Charbon, anthrax, fièvre charbonneuse, péripneumonie, hydroémie, cachexie aqueuse ou pourriture, piétin, etc., telles sont donc les principales maladies régnantes qui frappent à des degrés plus ou moins marqués les animaux qui vivent dans les contrées marécageuses. C'est dans ces lieux que se remarquent les épizooties les plus meurtrières; c'est là qu'elles naissent pour ensuite se répandre dans les pays circonvoisins; et, ainsi que je l'ai déjà dit, ces épizooties sont d'autant plus redoutables qu'à un printemps humide succède un été chaud et sec suivi d'un automne humide, et cela sous un climat plus ardent.

Nulle part l'action funeste exercée sur les animaux par la constitution géologique du sol, n'a pu être aussi bien étudiée que dans les grandes steppes de l'Europe, de l'Asie et de l'Amérique; or, tous ceux qui ont observé dans ces différentes régions l'action du climat palustre sur l'homme et sur les animaux, sont unanimes pour dire que non-seulement c'est à la nature spéciale du sol que sont dus les développements des diverses épizooties; mais que ces épizooties laissent presque toujours après elles un état chronique passé à l'état endémique. Il s'ensuit que cet état morbide, par conséquent chronique aussi, apporte, de génération en génération, le dépérissement de l'espèce; ainsi, chez l'homme comme chez les animaux, la maladie passée à l'état chronique diminue insensiblement la vitalité de l'individu : tel est le commencement de la dégénérescence physique.

De nos jours, enfin, nous voyons des observateurs tels que le savant M. Mélier (Rapport à l'Académie de médecine sur les marais salants) s'exprimer ainsi à propos de la dégénérescence palustre : « En visitant le village d'Aliers, nous avons vu des enfants de 12 ans auxquels on n'en aurait pas donné plus de 6 ou 8, tant ils étaient chétifs et peu développés. Le teint de ces malheureux n'est pas seulement pâle, il est d'un gris sale; tout à la fois bouffis de visage et maigres de membres, ils n'ont en quelque sorte de développé que le ventre; ils portent presque tous des engorgements incurables.

« Le canton fut pendant longtemps dans l'impossibilité de fournir au recrutement le contingent d'hommes que lui assignait la loi. La plupart de ses jeunes gens étaient à réformer, soit pour défaut de taille, soit à cause de la faiblesse générale de leur complexion. Il est même arrivé bien des fois dans certaines communes plus maltraitées, que de tous les hommes appelés il ne s'en trouvait pas un seul qui fût propre au service, tant la population était chétive et rabougrie..... Bien plus, on a vu des années où il ne restait pas un seul homme de la classe appelée; aucun n'était parvenu à l'âge du recrutement; tous étaient morts avant le temps, et pour la plupart dès leur enfance. »

M. Morel, l'auteur du *Traité de dégénérescence de l'espèce humaine*, médecin de l'asile des aliénés de Saint-Yon, l'un de ceux qui se sont le plus spécialement occupés de la question que nous traitons ici, dit (ch. VII, p. 612) que l'influence pernicieuse du miasme paludéen, son degré plus ou moins considérable de nocuité selon les saisons, les climats, la nature du sol dans lequel se développe cet agent délétère,

©BIU Santé

et nous pouvons ajouter, selon les conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les individus exposés à la maladie, sont aujourd'hui des faits généralement acceptés.

« Je tiens, ajoute-t-il, à faire ressortir les rapports intimes qui existent entre les dégénérescences dans l'espèce humaine et le milieu dans lequel vivent les populations des contrées marécageuses..... Et s'il est une fois bien établi que l'état extrême de cachexie qui signale la dégénérescence connue sous le nom de crétinisme, n'a pas d'autre origine que celle qui détermine la cachexie des habitants des marais; si nous parvenons à démontrer d'une manière aussi complète que possible les analogies qui se rencontrent au point de vue intellectuel, physique et moral, entre les habitants des contrées marécageuses et ceux des pays où sévit l'endémicité crétineuse, nous aurons amené la question de traitement et de prophylaxie au point où il est permis d'espérer une solution favorable. »

Je borne là le résumé des citations des auteurs qui, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, ont compris que la cachexie paludéenne, dans les pays où cet état est endémique, amenait le plus souvent le dépérissement de l'homme et le faisait dégénérer au physique et au moral. J'eusse pu étendre encore ces citations, mais j'ai vu que les auteurs, si recommandables qu'ils soient, ne faisaient que se répéter ; que c'était toujours les mêmes peintures du même homme avec les mêmes traits et les mêmes couleurs.

Que ce soit, en effet, dans la Sologne, dans la Brenne, la Bresse, la Dombe, dans l'Europe ou l'Afrique, l'Amérique ou l'Asie, que l'on prenne l'individu à étudier comme type des dégénérés ou du crétin palustre, rien n'est changé, rien absolument; il n'y a de différents que les lieux et les climats. Mais les mêmes types se retrouvent, ne variant que suivant les degrés. (*A suivre.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

(Système nerveux)

DE L'INFLUENCE DES GRANDES COMMOTIONS POLITIQUES ET SOCIALES SUR LE DÉVELOPPEMENT DES MALADIES MENTALES. — MOUVEMENT DE L'ALIÉNATION MENTALE EN FRANCE PENDANT LES ANNÉES 1869 à 1873, par M. le docteur L. LUNIER. Paris, 1874; in-8° de 291 pages. E. Savy.

On a déjà fait la remarque que les grandes commotions politiques ont une influence très-accentuée sur le développement de la folie. On a même écrit plusieurs ouvrages ou mémoires sur ce sujet. Il y en a un, si nous ne nous trompons, qui envisage dans ce but notre Révolution de 93. M. Lunier, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France, a voulu, lui aussi, apporter dans cette intéressante question son contingent d'observations. Il a étudié l'influence des derniers événements sur le mouvement de l'aliénation mentale en France depuis deux ans; il l'a suivie non-seulement à Paris et dans le département de la Seine, mais encore dans tous les asiles de France, et son enquête a porté sur un assez grand nombre de faits pour que les résultats obtenus offrent un certain intérêt. Pour rendre ces résultats plus saisissants, M. Lunier a groupé les 89 départements français en quatre séries d'après leur situation géographique et les événements qui s'y sont passés depuis le 1er juillet 1870 jusqu'à la fin de l'année 1871.

Au premier groupe se rattachent les départements occupés encore aujourd'hui par les Allemands et ceux qui n'ont été évacués qu'après le mois de juillet 1871.

Dans le deuxième groupe, M. l'inspecteur a réuni les 9 départements qui n'ont été occupés que vers la fin de 1870 et ont été évacués en mars 1871.

Le troisième groupe comprend les 11 départements limitrophes de la région envahie.

Enfin, au quatrième et dernier groupe se rattachent tous les départements, au nombre de 48, qui n'ont subi qu'indirectement, et de loin, l'influence des événements de 1870 à 1871.

Il y a dans le travail de M. Lunier des chiffres, énormément de chiffres, et des tableaux compactes. Mais il n'y a pas que cela. L'auteur, après n'avoir eu pour objectif que la statistique, a été assailli, de tous les côtés de la France, de tant d'observations détaillées, fournies, rédigées et envoyées par les médecins des asiles, qu'il n'a pas voulu garder pour lui ces faits précieux, et que ses détails statistiques sont agrémentés d'un grand nombre de ces observa-

©BIU Santé

tions. Nous laisserons ces dernières pour ne donner que le résultat définitif de l'enquête relativement à l'influence dont nous parlions ci-dessus. Nous négligeons, bien entendu, les chiffres bruts pour ne butiner çà et là que dans les conclusions de M. Lunier.

1° Les événements de 1870-71 ont déterminé, plus ou moins directement, du 1er juillet 1870 au 31 décembre 1871, l'explosion de 17 à 1,800 cas de folie. Il est vrai que, pendant cette même période, les asiles français ont reçu 1,300 malades de moins que dans la période correspondante de 1869-1870. Les événements de 1870-71 ont donc eu pour résultat immédiat de diminuer considérablement le nombre des admissions dans les asiles; de telle sorte que le chiffre des aliénés, qui aurait dû être, toutes choses égales d'ailleurs, de 40,056 au 1er janvier 1872, n'était en réalité que de 37,451, ce qui constitue une différence de 2,605 sur les prévisions normales. Cela tient : à la perturbation apportée par les événements dans le fonctionnement du service; à la parcimonie de quelques administrations départementales; au caractère d'acuité des aliénations mentales observées en 1870-71, et par suite à leur terminaison rapide par la mort, mais beaucoup plus souvent par la guérison;

2° Les maladies mentales déterminées par les événements de 1870-71 ont été plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes;

3° La prédisposition héréditaire n'a joué qu'un rôle relativement peu important. Elle n'a été notée que dans 24 cas sur 100, tandis que, dans les conditions ordinaires, on constate son influence 63 fois sur 100.

DES LÉSIONS DES NERFS ET DE LEURS CONSÉQUENCES, par le docteur S. WEIR MITCHELL, traduit et annoté par M. DASTRE, et précédé d'une Préface par M. le professeur VULPIAN. Paris; in-8° de 408 pages. G. Masson, libraire.

Nous voudrions donner ici *in extenso*, la préface que M. Vulpian a ajoutée à cet important ouvrage et qui en est l'analyse complète. Mais cette préface n'a pas absorbé moins de quarante-huit pages. Le savant professeur insiste avec raison sur la nature *à part* des nerfs, sous le rapport de la texture, de la structure, du trajet, de la distribution, des propriétés physiologiques, des fonctions, et, par conséquent, sur la *spécialité* des accidents qui peuvent les frapper et qui se traduisent par des symptômes particuliers. L'idée de réunir en un corps d'ouvrage toutes les notions éparses sur les lésions des nerfs était donc une excellente chose, et M. Weir Mitchell fut, mieux que tout autre, bien placé pour poursuivre l'œuvre. Il faut savoir, en effet, que pendant la grande guerre de sécession, qui dura plus de quatre années, on créa en Amérique un hôpital militaire spécial pour les maladies nerveuses, et que la direction médicale de cet hôpital fut confiée à MM. Weir Mitchell, G. Morehouse et Keen. On comprend, dès lors, le nombre considérable de lésions traumatiques des nerfs qui purent être observées par ces trois habiles praticiens, et qui ont été des piqûres, des contusions, des lésions résultant des luxations, des fractures, de la compression. Toutes les questions afférentes à la pathologie nerveuse sont traitées par M. Weir Mitchell avec les développements les plus instructifs. Les diverses données qui y sont établies sont appuyées sur de nombreuses observations recueillies presque toutes par l'auteur, et relatées, soit *in extenso*, soit en résumé.

L'ouvrage débute par une étude anatomique et physiologique des nerfs. Puis viennent la congestion des nerfs, la névrite, la dégénérescence et régénération des nerfs, toutes les variétés de lésions traumatiques, la symptomatologie des lésions nerveuses, les troubles de la sensibilité, le diagnostic et le pronostic des blessures des nerfs, le traitement; enfin un chapitre est consacré aux lésions des nerfs spéciaux, et un dernier chapitre aux affections nerveuses des moignons.

Dans ce traité, bien que les lésions des nerfs soient envisagées d'un point de vue général, ce sont surtout les lésions traumatiques qui ont fourni les principales données. Les affections spontanées des nerfs, sans être oubliées, ont été reléguées sur un second plan. N'en faisons pas un reproche à M. Weir Mitchell, car, avec ce programme, il a parlé de ce qu'il a vu et bien vu, il s'est ménagé une base solide de raisonnement. Nous recommandons surtout le chapitre où il est traité de l'influence des lésions des nerfs sur les sécrétions, sur la calorification, sur les fonctions musculaires, sur la sécrétion sudorale. Tout cela est fort instructif, et rappelle les beaux travaux de M. Charcot sur ce sujet. M. Weir Mitchell ne se prononce qu'avec beaucoup de réserve sur le mécanisme par lequel le système nerveux influe sur la nutrition des tissus, et il montre par là qu'il connaît bien toutes les difficultés de la question. Il examine les deux principales théories, et il n'adopte ni l'une ni l'autre. Comme la plupart des physiologistes et des pathologistes modernes, il ne pense pas que l'on puisse rendre compte des troubles de la nutrition dont il s'agit, en les faisant dépendre exclusivement des modifications des fibres vaso-motrices intéressées dans les nerfs lésés. Il ne croit pas non plus que l'on soit autorisé à admettre les *nerfs trophiques* imaginés par M. Samuel. Il est plutôt dis-

©BIU Santé

posé à regarder l'influence trophique des centres nerveux comme s'exerçant sur tous les tissus par les fibres sensitives, ou excito-motrices, ou motrices elles-mêmes.

Dans le chapitre relatif aux affections des moignons, M. Weir Mitchell, après avoir montré les modifications fonctionnelles et autres qui ont lieu chez l'opéré à la suite de l'amputation, donne une étude extrêmement intéressante des illusions et hallucinations sensorielles, relatives à la partie amputée. Presque toujours l'homme qui a perdu un membre traîne avec lui un fantôme de membre absent, qui se dissimule quelquefois et quelquefois se fait sentir douloureusement, lorsque quelque coup, quelque contact, ou un simple souffle du vent vient provoquer son apparition. Depuis Ambroise Paré, tous les traités de chirurgie ont constaté le même fait. Notre auteur assure que, sur 90 amputations, il n'en a trouvé que 4 qui n'eussent pas donné lieu à cette illusion. Il rapporte ce fait curieux : Dans une amputation du pied, la sensation du membre disparu existait à peine ; une seconde amputation au-dessus du genou restaura d'une façon permanente cette impression affaiblie, et le malade avait la conscience nette de l'existence de son pied. Chez les sujets qui n'avaient qu'à un très-faible degré l'impression du membre absent, on l'exaltait et la rendait très-nette par l'application des courants électriques, et cela au grand étonnement du malade. Il serait difficile d'exprimer combien certaines personnes étaient émerveillées de voir renaître subitement en elles cette sensation illusoire de l'existence d'un membre dont elles étaient privées depuis longtemps. On électrise un homme qui avait subi une désarticulation de l'épaule ; deuis deux ans, il avait cessé de ressentir l'illusion de la présence de son bras. Au moment où le courant électrique traversa le plexus brachial : « Oh ! ma main ! main ! » se mit-il à crier, et il faisait des efforts pour ressaisir le membre absent. Souvent même l'illusion de la présence du membre est persistante, et peut être plus vive que dans l'état normal. « Je ne dirais que la vérité, assurait un amputé, en déclarant que je suis plus sûr de l'existence du membre que j'ai perdu que de celui que j'ai gardé. » Le malade qui a perdu une cuisse se lève la nuit pour marcher, ou bien il essaye de se gratter ou de se frotter, et il ne trouve que le vide. Un d'eux qui montait à cheval, s'imaginant tenir fermement la bride avec sa main amputée, se mit à frapper l'animal de la cravache qu'il tenait dans l'autre main ; il fut précipité à bas et s'aperçut ainsi de sa méprise. Notons que ces phénomènes ne sont pas exclusifs aux amputations de la jambe et du bras. Le sein extirpé est souvent senti comme s'il était présent. L'ablation du pénis laisse subsister une sensation subjective d'érection. On a vu des personnes éprouver dans la saison chaude une sensation de chaleur désagréable dans leur main amputée, et se soulager par l'application de l'eau froide sur le moignon.

DU TRAITEMENT CURATIF DE LA FOLIE PAR LE CHLORHYDRATE DE MORPHINE, par M. le docteur Auguste VOISIN, médecin de la Salpêtrière. Paris, 1874 ; in-8° de 54 pages. Octave Doin.

Niée par les uns, préconisée par les autres, l'action du chlorhydrate de morphine sur certains cas de folie névropathique, de lypémanie, a été soumise à un contrôle sérieux par M. Voisin, qui, en fin de compte, s'en fait l'avocat et le défenseur. Sur 41 malades soumises à ce mode de traitement, 25 ont été radicalement guéries, 11 améliorées, et 5 n'en ont éprouvé aucune modification favorable. Ce sont les cas de guérison qui sont les plus intéressants, et dont il faut donner le résumé :

Parmi ces 25 malades guéries, *six étaient atteintes de folie générale avec hallucinations, agitation excessive et incohérence.*

La dose quotidienne de morphine a été, dans ces 6 cas, de 21 centigrammes, et la moins forte, de 31 milligrammes.

La durée moyenne du traitement a été de quatre mois.

Dix étaient atteintes de folie lypémanique avec hallucinations isolées et multiples.

La dose quotidienne de morphine a été de 359 milligrammes.

La durée moyenne du traitement a été de trois mois.

Trois étaient atteintes de folie lypémanique à forme extatique avec hallucinations.

La dose maximum a été de 298 milligrammes, et la durée du traitement, de trois mois en moyenne.

Trois aliénées étaient atteintes de folie lypémanique avec idées mystiques, religieuses et de suicide.

La dose maximum du médicament a été de 360 milligrammes, et la durée du traitement, de quatre mois en moyenne.

Deux étaient atteintes de folie hystérique, avec hallucinations et conceptions délirantes tristes.

Dose maximum : 380 milligrammes.

Une était atteinte de folie lypémanique, avec hallucinations psychiques, idées délirantes conduisant à l'homicide.

©BIU Santé

Dose maximum : 142 milligrammes.

On conviendra que ce résultat est encourageant; mais il s'est agi, dans ces 25 cas, de folies essentiellement *névropathiques*. Aussi, M. Voisin a-t-il le soin d'appuyer fortement sur les contre-indications de l'emploi de la morphine, contre-indications « formelles, » ajoute-il, et qui s'appliquent à la folie inflammatoire, idiopathique ou symptomatique de lésions des centres nerveux, à la folie épileptique, à la folie par athérome artériel; enfin, à toutes les folies de forme congestive. Donc, ajoute le médecin de la Salpêtrière, « le diagnostic anatomique de la maladie ne saurait être fait avec trop de soin. »

Voilà, à notre avis, un bien gros obstacle à la vulgarisation de ce mode de traitement, lorsque M. Voisin avoue s'être trompé lui-même une fois, et avoir pris pour une folie névropathique une folie de nature inflammatoire. Le traitement morphinique était commencé; on était arrivé à la dose de 22 centigrammes; la malade fut prise de congestion cérébrale, laquelle cessa avec la diminution rapide, puis la suppression du médicament. Que serait-il arrivé entre des mains moins expérimentées en fait de diagnostic des diverses formes de maladies mentales? — A. Ch. (*A suivre.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 septembre 1874. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'instruction publique transmet un exemplaire du Rapport de l'Institut ophthalmique de la province de Namur pour l'année 1873.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remerciements de M. Roux, de Rochefort, récemment nommé membre correspondant de l'Académie.

2° Une lettre de M. le docteur Drouineau (de La Rochelle) accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *De l'institution des registres de vaccination.*

M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le professeur Simonin (de Nancy), un travail manuscrit sur une double section de l'intestin déterminée par la pression d'un corps pesant, et une brochure reproduisant le discours d'ouverture de son cours de clinique chirurgicale; — 2° au nom de M. le docteur Barailler, deux articles extraits du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, l'un sur la *Fièvre jaune*, l'autre sur l'*Iode et les Iodures*; — 3° au nom de M. le docteur Constant Infernet, une brochure intitulée : *Quelques réflexions sur quatre cas d'éléphantiasis observés au Sénégal*; — 4° au nom de M. Ch. Pauly, médecin principal de 1re classe, un ouvrage intitulé : *Climats et endémies* (esquisse de climatologie comparée).

M. Bouley présente : 1° Au nom de M. Germain, vétérinaire, un travail manuscrit intitulé : *D'une maladie particulière du système osseux observée sur des chevaux égyptiens importés en Cochinchine française*; — 2° au nom de M. Henri de Parville, la XIIIe année des *Causeries scientifiques.*

M. Depaul présente un travail manuscrit de M. le docteur Borin (de Lyon), intitulé : *Quelques mots sur un moyen de remplacer les pessaires.*

M. le docteur Guilbert adresse une lettre dans laquelle il se disculpe d'avoir attaqué le vaccin de génisse spontané; il n'a point attaqué non plus le procédé qui consiste à vacciner avec du vaccin humain de jeunes veaux pour s'en servir ensuite comme vaccinifère, et multiplier ainsi en temps d'épidémie les sources de vaccin. Il s'est borné à dire que, en 1870, pour satisfaire aux exigences du public, on avait vacciné dans la mairie du 10e arrondissement avec du vaccin de veau qui ne se trouvait point dans les conditions déterminées par l'Académie elle-même; c'est par suite du rapprochement de ces deux faits qu'il a proposé une mesure de prudence et n'a nullement voulu trancher une question scientifique.

M. Jules Guérin, faisant allusion à la première lettre adressée par M. Guilbert à l'Académie, et aux observations qu'elle a suggérées à M. Depaul, dans la dernière séance, croit pouvoir affirmer, contrairement aux assertions de M. Depaul, que la vaccine animale non-seulement n'a pas rendu de services, mais qu'elle a donné, au contraire, des résultats compromettants pour la science et pour l'humanité.

M. Depaul répond que la conviction de M. Guérin ne suffit pas pour trancher la question. Il rappelle que l'Académie nomma, il y a quelques années, une grande commission, qui fit de

©BIU Santé

très-nombreuses expériences comparatives de vaccination animale et de vaccination de bras à bras sur des centaines d'enfants. Les résultats de ces expériences, consignés dans le rapport de la commission, firent adopter par celle-ci la conclusion que la vaccine animale, pour les effets immédiats, c'est-à-dire pour le nombre et le développement des pustules, était au moins égale, sinon supérieure au vaccin humain.

Quant aux effets ultérieurs, c'est-à-dire aux effets préservatifs comparés des deux vaccins, c'est là une question de temps que l'avenir seul peut résoudre. Mais il résulte de recherches faites par M. Depaul, et du relevé statistique de tous les décès varioliques qui ont eu lieu à Paris pendant l'épidémie de 1869, 1870 et 1871, que ce ne sont pas les enfants qui ont payé le plus large tribut à l'épidémie, mais les individus de 15 à 40 ans, c'est-à-dire ceux qui appartenaient aux générations vaccinées par l'ancienne méthode. Il serait donc injuste d'accuser la vaccination animale d'avoir provoqué, par suite de l'insuffisance de sa vertu préservatrice, l'explosion des épidémies de variole que l'on a observées dans ces dernières années. M. Depaul demande à M. Jules Guérin d'apporter des faits à l'appui de ses accusations contre la vaccine animale.

M. Jules Guérin répond que ce n'est pas lui seulement qui accuse la vaccine animale ; il croit que l'opinion de l'immense majorité des médecins de province est contraire à ce nouveau mode de vaccination.

M. Blot, au nom de la commission de vaccine, donne lecture du projet de réponse à la lettre de M. le préfet de la Seine, en date du 29 août 1874, sur les assertions émises par M. le docteur Guilbert dans son rapport sur la vaccine pour 1874.

Les assertions émises par M. le docteur Guilbert, relativement à la cause de l'épidémie de variole qui a sévi dans l'asile de la rue des Vinaigriers, au commencement de l'année 1874, ne repose, dit M. le rapporteur, sur aucune preuve sérieuse. M. Guilbert ne s'est pas souvenu des nombreuses et longues expériences sur cette question. En effet, de ces recherches, il résulte que l'inoculation du vaccin de génisse, faite dans certaines conditions déterminées, a donné des résultats immédiats, au moins égaux en efficacité, aux vaccinations de bras à bras, pratiquées simultanément sur une grande échelle. Quant à l'influence préservatrice de l'un et l'autre vaccin, l'avenir seul pourra dire de quel côté est l'avantage. Ce qu'on peut affirmer dès aujourd'hui, c'est que l'éruption vaccinale a paru aussi satisfaisante dans les deux modes opératoires. Aussi l'Académie est-elle disposée à regarder comme démontrée la proposition suivante : La vaccination au moyen de la génisse est une ressource précieuse qui, particulièrement en temps d'épidémie variolique, est de nature à rendre de très-grands services. La lecture attentive de documents adressés à l'Académie par tous les départements de France sur les épidémies de variole, si nombreuses et si graves, qui ont sévi de tous côtés en 1870 et en 1871, ne peut laisser aux esprits non prévenus le moindre doute à cet égard. Il ressort également de la lecture de ces documents, que la vertu préservatrice des deux vaccins n'a qu'une durée temporaire. Aussi l'Académie est-elle très-disposée à conseiller l'usage des revaccinations.

M. le rapporteur saisit cette occasion de faire connaître les résultats des recherches faites par M. Depaul sur la proportion des décès varioliques suivant les âges, dans la population parisienne, pendant les années 1870 et 1871. Il résulte de ces recherches que, relativement, les enfants de 5 à 15 ans ont été plus préservés que les adultes. Dans l'âge adulte, on voit la proportion des décès augmenter de 15 à 40 ans ; puis redevenir moindre dans le dernier tiers de la vie.

M. le rapporteur propose les conclusions suivantes :

1° Rien ne prouve, dans les faits exposés par M. le docteur Guilbert, que le vaccin de génisse soit inférieur au vaccin de bras à bras.

2° Quant aux revaccinations, depuis longtemps l'Académie, convaincue de leur utilité, les a recommandées dans presque tous les rapports annuels ; si donc l'Administration peut les rendre obligatoires, elle rendra un service non douteux que l'Académie appelle de tous ses vœux.

M. Jules Guérin est surpris que M. Blot vienne, dans son rapport, reproduire l'opinion que la vaccine animale est égale à la vaccine humaine ; la vaccine animale ne datant que de quelques années, il n'est pas possible de se faire une idée sur sa vertu préservatrice ; on ne sait pas combien d'années dure l'immunité qu'elle procure, tandis qu'il résulte des recherches d'un grand nombre de médecins des plus compétents, en particulier de M. Wleminckz (de Bruxelles), que l'immunité produite par la vaccine jennérienne a au moins quinze ans de durée.

M. Blot déclare qu'il n'est pas possible, dans l'état actel, de préciser la durée de la préservation produite par la vaccine humaine. Ceux qui font le plus de tort à la vaccine jennérienne, sont les amis imprudents qui prétendent lui accorder une vertu préservatrice plus longue que

©BIU Santé

celle dont elle jouit réellement, parce que les faits viennent ensuite donner de fâcheux démentis à ces prétentions, au grand préjudice de la science et de l'humanité.

Il résulte de tous les rapports adressés par les médecins des départements, au sujet de la question des revaccinations comparatives faites avec le vaccin de génisse et avec le vaccin humain, que les effets préservatifs immédiats ont été les mêmes pour les deux modes de revaccination; partout les effets préservatifs se sont produits avec la plus entière évidence, que la revaccination eût été faite avec le vaccin animal ou avec le vaccin humain.

M. Depaul déclare que rien ne démontre l'assertion émise par M. Guérin, d'après les recherches de M. Wleminckz et autres observateurs, que la durée de la préservation par la vaccination jennérienne est au moins de quinze ans ; de nombreux faits, au contraire, prouvent que l'immunité peut cesser après dix ans, cinq ans et même moins; il est arrivé bien des fois à M. Depaul de revacciner des enfants au bout de cinq ans, et de voir la revaccination réussir d'une manière complète. L'efficacité temporaire de la préservation par la vaccination jennérienne est une vérité démontrée par des milliers d'observations.

M. le Président met aux voix les conclusions du rapport de M. Blot; ces conclusions sont adoptées, sauf modifications réclamées par M. Bouley et par M. Jules Guérin.

M. Henri Roger fait remarquer que le rapport ne répond pas à la principale demande faite par M. le Préfet de la Seine, relativement à l'opportunité de la revaccination des enfants des salles d'asile. Comme les asiles communaux ne reçoivent que des enfants de 2 à 6 ans, M. Henri Roger pense qu'il faut répondre à M. le Préfet qu'il n'y a pas lieu de pratiquer la revaccination, puisque, de l'avis de tout le monde, ces enfants, grâce à leur âge, sont encore sous l'influence de l'immunité vaccinale. En conséquence, la troisième conclusion suivante est ajoutée au rapport :

3° Quant à la revaccination dans le cas particulier signalé par M. Guilbert, c'est-à-dire dans les salles d'asile où l'on ne reçoit que des enfants de 2 à 6 ans, l'Académie ne les croit pas nécessaires. — Cette conclusion est adoptée.

— La séance est levée à cinq heures.

JOURNAL DES JOURNAUX

Péricardite calleuse, par le professeur Kussmaul. — Variété de la péricardite chronique sur laquelle Griesinger a appelé l'attention en 1854, en en relatant une observation clinique à laquelle M. Kussmaul en ajoute trois autres, également suivies d'autopsie.

Cliniquement, les symptômes sont ceux de la péricardite chronique avec adhérences. Mais deux signes différentiels caractérisent cette variété : le pouls diminue ou cesse même complétement pendant l'inspiration, et il y a simultanément une saillie visible des veines du cou si l'inspiration est profonde et prolongée. Dans le cas relaté par Griesinger, le pouls radial cessait complétement pendant l'inspiration, et l'autopsie montra l'aorte fermement adhérente au sternum. Dans les autres, il était petit et fréquent et disparaissait à chaque inspiration au poignet et au cou, mais l'emploi du sphygmographe a montré qu'il ne cessait pas complétement. Le choc du cœur est imperceptible et la matité est plus étendue. Les bruits sont profonds et faibles, parfois nuls. On observe, en outre, les complications ordinaires de la période avancée des lésions organiques du cœur.

Anatomiquement, le péricarde est épaissi interstitiellement; ses surfaces sont recouvertes d'épaisses productions inflammatoires calleuses, et sa cavité est oblitérée. L'espace médiastinal est envahi par un processus semblable qui, s'étendant sur les gros vaisseaux, les comprime et en interrompt même complétement la lumière, les tord, abaisse parfois l'arc de l'aorte sur le péricarde, et fixe le tronc des gros vaisseaux à la partie supérieure du sternum.

Dans les deux autopsies faites par M. Kusmaul sur un garçon de 21 ans, à l'hôpital de Fribourg, et sur une femme de 34 ans, le péricarde, oblitéré seulement dans le premier cas, était complétement adhérent aux parties voisines dans les deux, et le cœur était normal. Les produits extra-péricardiaques étaient récents, mous et non calleux dans le premier cas, et farcis de tubercules miliaires dans le second. (*Berl. Klin. Woch.*, 1373.) — P. G.

Éphémérides Médicales. — 10 Septembre 1559.

Robert Estienne meurt à Genève. Quoique n'appartenant pas à la profession médicale, cet imprimeur célèbre avait bien sa place dans ces éphémérides. De ses presses, situées à Paris, rue Saint-Jean de Beauvais, en face de l'École de droit, sont sortis, en effet, une foule d'ouvrages sur la science hippocratique. Le 24 juin 1539, il avait été nommé imprimeur du roi

©BIU Santé

pour les langues hébraïque et latine. Il était le fils aîné du fameux Henry Estienne, associé, en l'année 1500, avec Wolffgang Hopil. — A. Ch.

FORMULAIRE

MIXTURE DIAPHORÉTIQUE ET EXPECTORANTE. — S. DICKSON.

Poudre d'ipéca.	4 grammes.
Teinture d'opium camphrée.	6 —
Infusion de racine de serpentaire.	150 —

Mêlez.

L'auteur prescrit cette mixture, comme diaphorétique et expectorante, dans les phlegmasies des organes respiratoires, telles que la pneumonie, la bronchite, le croup, etc.

La dose varie, suivant l'âge du sujet et les particularités de la maladie, de 4 à 12 grammes, donnés à des intervalles d'une demi-heure à deux heures. — N. G.

MODE DE REPRODUCTION DU PHYLLOXERA. — M. Lichtenstein, membre de la Société entomologique de France et de la Société d'agriculture de l'Hérault, vient d'adresser au ministre de l'agriculture et du commerce une note relative au mode de production du phylloxera.

Il a paru utile de porter à la connaissance des viticulteurs la communication de M. Lichtenstein qui apporte quelques renseignements nouveaux sur la question si importante et si complexe de la nouvelle maladie de la vigne :

« Les études que je poursuis avec ardeur depuis six ans sur les mœurs du phylloxera, viennent d'être couronnées de succès. Je sais où viennent se transformer et s'accoupler ces myriades de pucerons, qui iront dans un mois envahir nos vignobles. Ils sont à notre portée et faciles à détruire sans beaucoup de frais.

« Aujourd'hui, ils essaiment tout, comme les abeilles ou les fourmis. Des insectes ailés sortent de terre en nombre inouï (500,000 par hectare et par jour, d'après une grossière estimation), ils se dirigent vers les garrigues. Là il se posent sur le chêne kermès (Quercus Coccifera) (la *garouille*, en langage languedocien), et ils y déposent des œufs de deux dimensions, gros et petits.

« De ces œufs sortent de petits insectes aptères, *sans suçoir*, mâles et femelles, qui s'accouplent immédiatement.

« Il me reste à découvrir comment le produit de cet accouplement, qui est sans aucun doute la mère fondatrice des colonies de l'année prochaine, retourne au vignoble ; je continue donc mes recherches.

« En attendant, il est facile de brûler et de détruire des milliards de ce petit insecte en flambant les touffes de garouilles qui bordent nos vignobles. C'est un arbrisseau sans valeur aucune; anciennement, il fournissait le kermès (*Lacanium vermilio*). Mais cet insecte a disparu et a été remplacé par d'autres couleurs dans le commerce.

« Il y aurait urgence à appliquer le remède, car l'insecte ne se met ainsi à notre portée qu'une fois par an.

« Les époques peuvent varier suivant la température et les expositions.

« A Lunel, les œufs éclosent déjà. A Sainte-Aunès, la ponte commence à peine. A Gravesson, elle est en pleine activité.

« J'appelle *œuf* ce que pondent les insectes sur le chêne, mais il serait plus juste de dire « chrysalide » puisqu'il en sort un insecte parfait et non une larve.

« Véritable Protée, le phylloxera vastatrix offre des métamorphoses si singulières qu'il renverse toutes les données de la science entomologique; il commence par un œuf, il finit par un autre œuf; mais ce n'est pas ici, dans une lettre qui ne doit être que la simple indication d'une destruction facile de notre ennemi, que je puis exposer le peu que je sais encore de son histoire si compliquée. Je craindrais de fatiguer l'attention, et je me résume.

« J'affirme aujourd'hui que les phylloxeras ailés se réunissent tous en septembre (dans notre région) sur les touffes de chênes kermès. Ils y subissent leur dernière métamorphose, et s'y accouplent. Il est facile de les détruire alors en brûlant ces arbrisseaux, de nulle valeur, au moment où ils sont couverts de pucerons. »

HÔPITAL DES CLINIQUES. — M. Guéniot, suppléant M. le professeur Depaul, commencera des leçons cliniques le samedi, 12 septembre, à neuf heures et demie, et les continuera les mardis et samedis suivants, à la même heure.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

Sommaire. — Procédé en raquette appliqué à la désarticulation de la cuisse. — Amputation tibio-tarsienne ostéo-plastique double. — Amputation phalango-phalanginienne de l'auriculaire ; réunion par première intention. — Désarticulation du gros orteil ; modification du procédé en raquette.

Une série heureuse de *désarticulations* pratiquées tout récemment dans divers hôpitaux me paraît mériter l'attention, non-seulement à cause des succès presque inespérés qu'elles ont fournis, mais encore au point de vue des modifications ingénieuses que chacun des chirurgiens qui les ont exécutées a jugé à propos de faire subir au procédé classique communément employé. Nous avons cru intéressant de grouper ces cas ensemble et de faire ressortir les principaux enseignements cliniques qu'ils portent en eux.

1° Ostéo-sarcome de l'extrémité inférieure du fémur droit ; désarticulation coxo-fémorale par le procédé en raquette (Necker). — M. Guyon, désireux de se mettre le plus sûrement à l'abri de l'hémorrhagie, de diminuer, autant que possible, la surface du traumatisme et de permettre ultérieurement aux liquides inflammatoires de s'écouler librement, vient de pratiquer avec succès l'amputation coxo-fémorale en employant le procédé en raquette, et en commençant par la désarticulation avant d'en venir à la section des masses musculaires de la cuisse.

Il s'agissait d'un jeune homme de 20 ans, qui avait vu se développer, il y a plusieurs années, une tumeur mal limitée au niveau de la partie inférieure de la cuisse droite. Elle avait été prise au début pour une exostose épiphysaire ; mais, ayant en peu de temps acquis un volume considérable, le fémur se trouva dès lors converti, au niveau de son extrémité, en une masse fusiforme qui continua peu à peu à s'accroître et gêna beaucoup la marche. Le genou était resté complétement libre, et les mouvements de flexion et l'extension qu'on lui imprimait ne donnaient lieu à aucune douleur chez le malade. Cette tumeur, dure et rénitente, n'était pas le siége de souffrances ; mais le jeune homme y ressentait une sensation bien manifeste d'engourdissement, surtout lorsqu'on venait à comprimer l'artère fémorale de ce côté au niveau du pli de l'aine. Les téguments étaient sains mais parcourus, en certains endroits, par des dilatations vasculaires bleuâtres presque lie de vin. L'auscultation n'y révélait aucun bruit et la palpation aucun soulèvement, aucun battement.

FEUILLETON

NOTE SUR DEUX POINTS DE L'HISTOIRE DE LA TRANSFUSION.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 8 septembre.)

II

Après avoir démontré que la transfusion est d'origine toute française, nous allons prouver qu'elle n'a jamais été absolument défendue, et que la sentence du Châtelet, qui a été plusieurs fois rappelée, non-seulement n'a pas été rendue contre elle, mais que bien au contraire elle a été suscitée par Jean Denis lui-même, et a eu pour but de sauvegarder l'habile propagateur de la transfusion contre les attaques violentes dont il était l'objet. Esquissons rapidement les faits.

Un malheureux, du nom d'Antoine Mauroy, âgé de 34 ans, était fou depuis sept à huit ans. Sa maladie, qui revenait par accès, avait résisté à dix-huit saignées, quarante bains et une foule de « frontaux et de breuvages. » Une de ses dernières extravagances avait été de s'échapper tout nu d'une localité à douze lieues de Paris, où il vivait avec sa femme, et de se rendre dans la capitale. Denis le trouva « dans le Marais du Temple, à demy couvert de vieux haillons, ceint de plusieurs liens de paille, sans chemise ny caleçon, sans chausses ny souliers, portant un petit chapeau coupé à dantelles, le visage tout barbouillé de charbon, et suivi, en cet état, d'une foule d'enfants qui couraient après lui. » On s'empare du pauvre homme, on le conduit dans une maison particulière, on lui donne pour gardien le crocheteur

©BIU Santé

Après avoir fait dans la masse une ponction exploratrice qui donna issue à une petite quantité de sang et fut suivie d'une légère fluxion inflammatoire du côté de la tumeur, M. Guyon attendit quelques jours et, persuadé que dans les ostéo-sarcomes de cette nature il faut, si on opère, amputer non pas dans la continuité mais dans la contiguïté du membre, il pratiqua la désarticulation coxo-fémorale de la manière suivante : Après anesthésie complète, il fit coucher le malade sur le côté gauche et attaqua l'articulation par sa partie externe.

Premier temps : Une incision verticale (queue de la raquette), commençant à plusieurs centimètres au-dessus du grand trochanter, descendit verticalement sur cette apophyse et le long de la face externe du fémur, en intéressant toute l'épaisseur des parties molles. C'est alors qu'au moyen d'un fort bistouri et du coupe-tendons, toutes les parties fibreuses ou musculaires furent soigneusement coupées en rasant le squelette.

Ce premier temps est long, laborieux et, pour pouvoir être exécuté avec toute la netteté désirable, nécessite une longueur suffisante de l'incision externe.

Une fois l'os complétement détaché de ses parties molles, ou tout au moins dénudé dans les trois quarts externes de sa circonférence, commence le *deuxième temps*, qui ne laisse pas que d'être aussi pénible, sinon plus difficile que le premier.

Le membre est légèrement étendu, un écarteur solide ramène fortement la lèvre antérieure de l'incision en dedans, ce qui permet de glisser le couteau et d'attaquer la capsule par sa face antérieure, point unique où doivent presque se concentrer les efforts du chirurgien, car ce qui résiste le plus et s'oppose à l'écartement des surfaces articulaires, c'est le ligament de Bertin ou plutôt l'ensemble de tous les trousseaux fibreux qui se trouvent en avant de l'article. La fin de la désarticulation s'opère du reste selon les règles ordinaires.

Le *troisième* ou *dernier temps* consiste à lier l'artère et la veine principales, et à achever la section des parties molles en décrivant autour de la racine du membre le *plein de la raquette*, qui est oblique et non perpendiculaire sur l'extrémité inférieure de l'incision externe.

Les deux premiers temps de cette opération sont, il est vrai, assez longs et difficiles; mais si on prend soin, *pour le premier*, de faire remonter la queue de la raquette à une hauteur suffisante, qui est déterminée séance tenante et chemin faisant par le chirurgien, et, *pour le second*, de s'attacher à bien diviser complétement tout le tissu fibreux qui se trouve en avant de la tête fémorale, on arrive

---

transfusé dont nous avons parlé ci-dessus, et le 19 décembre 1667, à six heures du soir, en présence de plusieurs personnes de qualité, de médecins, de chirurgiens, Emmerez met à nu l'artère crurale d'un veau, tire au fou 10 onces de sang par une veine du bras droit, et fait passer dans cette dernière 5 ou 6 onces du sang de l'animal. Deux jours après (mercredi, 21 décembre), en présence de cinq médecins de la Faculté de Paris, Bourdelot, Lallier, Dodart, de Bourges et Vaillant, nouvelle opération. Cette fois on ne retire au fou que 2 ou 3 onces de sang, mais on lui glisse presque un litre de sang artériel du veau. Il faut dire que si le veau a été choisi de préférence à un bœuf ou à un mouton, c'est qu'on espérait que ce sang de veau « pourrait bien, par sa douceur et sa grande fraîcheur, tempérer les ardeurs et les bouillons d'un sang avec lequel on le mêlerait. »

Ces deux transfusions ne modifièrent pas beaucoup l'état mental d'Antoine Mauroy, lequel retomba dans ses emportements. Tant et si bien que, forcés et contraints par la femme du fou, comme ils l'assurent, ou bien spontanément, comme le prétendirent leurs ennemis, Denis et Emmerez firent, deux jours après, la tentative d'une troisième transfusion. Le soir même de l'opération, le malade mourait. Nous copions textuellement la relation de Denis :

« M. Emmerez introduisit une canule dans les veines du bras du malade; et comme c'est une nécessité de tirer du sang des veines lorsque l'on veut y en introduire de nouveau, il lui ouvrit la veine du pied pour cet effet. Mais un redoublement violent l'ayant saisi dans ce même instant, avec un tremblement de tous ses membres, il ne sortit point de sang du pied, non plus que du bras. Ce qui obligea M. Emmerez de relever la canule qu'il avait mise dans la veine du bras sans desserrer l'artère du veau, comme elle le doit être pour communiquer du sang, et ainsi la transfusion ne fut point absolument faite. »

Quoi qu'il en soit, les ennemis de la transfusion, et ils étaient nombreux, se jetèrent

©BIU Santé

à achever cette opération sans produire de délabrements considérables. Quant à la section des parties molles, elle se fait d'abord, pour la peau, en descendant le plus bas possible, surtout en avant, et, pour les muscles, en les sectionnant tous d'un seul coup de couteau au point où s'arrête la dissection de la manchette.

Chez le malade en question, l'*incision externe* ne fut pas réunie par des sutures métalliques comme le restant de la plaie, et laissa passer à l'extérieur une grosse mèche que l'on eut le soin de pousser jusqu'au fond de la cavité cotyloïde pour servir de conducteur à la suppuration à venir. Le pansement ouaté ne put être supporté par le malade, et fut enlevé le lendemain, à cause des violentes douleurs qu'il avait occasionnées.

Néanmoins, tout se passa à souhait : la réunion du segment interne de la plaie horizontale se fit par première intention, et les tissus profonds se mirent à suppurer ; il n'y eut aucune hémorrhagie primitive ou consécutive, et, chose assez insolite, la température, à partir du lendemain de l'opération, s'abaissa d'un degré. Une rougeur érythémateuse diffuse qui apparut sur la paroi antérieure du moignon, et que l'on craignit un moment être un début d'érysipèle, s'éteignit au bout de quelques jours, malgré plusieurs phlyctènes développées par l'application de la solution éthérée de camphre, qui, en cette circonstance, ne me paraît pas avoir donné un heureux résultat. Ce fut le pansement au chloral qu'adopta M. Guyon.

Nous avons revu le malade au bout de sept semaines ; il venait de se former un petit abcès dont le pus s'écoulait encore par l'endroit où on avait donné issue aux fils à ligatures, et la cicatrisation n'était pas encore complète, mais tout faisait présumer une prochaine convalescence.

A propos de la désarticulation de la hanche, Malgaigne dit : « On a proposé pour cette amputation les méthodes circulaires à deux lambeaux ovalaires. . . . . et moi-même j'avais appliqué ici l'*incision en raquette*, en faisant descendre sur le trochanter et la face externe de l'os une incision de 8 centimètres sur laquelle venaient tomber les deux branches du V. Toutes ces méthodes sont justement délaissées pour le lambeau antérieur. . . . . » La méthode en question n'est donc point tout à fait nouvelle, au moins quant à l'incision ; mais personne, que je sache, n'avait proposé, avant M. Guyon, de procéder à la désarticulation avant de sectionner presque la totalité des parties molles, ce qui est le principe de cette méthode, et constitue, il faut l'avouer, un temps délicat, exigeant de la part de l'opérateur de la patience, de l'habileté, et une connaissance anatomique parfaite de la région.

---

comme des vautours sur les pauvres expérimentateurs. La Faculté de médecine de Paris, qui était opposée à tout progrès, qui ne reconnaissait pas encore la circulation harveyenne, qui avait rejeté l'antimoine, le quinquina, qui se contentait de la physiologie hippocratique, qui voyait avec angoisses la science se faire jour en dehors de ses écoles, et qui se croyait être l'éternelle dépositaire des connaissances médicales ; la Faculté, disons-nous, sans se mêler directement de cette affaire, fit agir sourdement plusieurs de ses membres, et publia, sous le voile de l'anonyme, des pamphlets contre Denis et Emmerez. On l'a même accusée d'avoir soudoyé la veuve du malheureux fou et de l'avoir ainsi entraînée à accuser la transfusion de la mort de son mari. Le scandale prit des proportions colossales ; la femme Mauroy, poussée bien plus par la cupidité que par la douleur, chercha à exploiter la catastrophe par une espèce de « chantage » ; et les choses en arrivèrent au point que Denis, qui jusque-là avait laissé la calomnie mordre à pleines dents, crut devoir s'adresser à la justice ; car, comme il le dit lui-même, « il s'agissait, non pas de son intérêt, mais de celui du public, de faire connaître ces illustres médecins qui avaient l'esprit si noir et si bas que de s'amuser à ces intrigues indignes de gens de lettres. » Denis, assisté de Me François Mulot, déposa donc, le 9 avril 1667, une plainte entre les mains d'Antoine Daubray, lieutenant criminel au Châtelet, dont la juridiction se limitait, en effet, aux faits d'injures, rixes et autres matières criminelles légères, ne comportant pour peines que de simples dommages-intérêts civils. Antoine Daubray permet aussitôt d'informer. Plusieurs témoins viennent déposer et contre la veuve et contre tous les médecins qui avaient excité la veuve Mauroy. André Lefèvre d'Ormesson, avocat du roi, conclut à la retenue de la cause. Celle-ci est appelée au Châtelet le 17 du même mois d'avril 1667, et Antoine Daubray prononce sa sentence. Cette sentence, nous la donnerons à la fin de cette notice, non pas tronquée comme on l'a fait jusqu'ici, mais *in extenso*, copiée fidèlement sur

©BIU Santé

Au point de vue des conséquences immédiates, l'incision verticale externe, queue de la raquette, nous a paru très-favorablement disposée pour permettre l'écoulement facile de tous les liquides d'exsudation et de la suppuration que l'on a intérêt à empêcher de stagner au fond de la cavité cotyloïde. De plus, par l'emploi de ce procédé, M. Guyon pense diminuer la surface du traumatisme comme dans la méthode ovalaire, avec section des masses musculaires en un seul temps, qu'il a préconisée pour l'amputation de la cuisse à sa partie inférieure.

Ajoutons encore, pour justifier le choix de la désarticulation, que l'autopsie du membre révéla l'existence d'un noyau néoplasique dans le grand trochanter et dans la tête fémorale, qui n'aurait certainement pas manqué d'être le point de départ d'une récidive rapide, si l'on s'était contenté de faire l'amputation au tiers supérieur, qui était à la rigueur praticable.

2° PIED-BOT VARUS DOUBLE; — ULCÉRATIONS REBELLES; — AMPUTATION OSTÉOPLASTIQUE TIBIO-TARSIENNE DES DEUX CÔTÉS. — L'amputation astragalienne exposant souvent par voisinage à l'inflammation tibio-tarsienne, M. Léon Le Fort y a presque renoncé, car elle lui semble plus dangereuse pour le malade que les amputations sus-malléolaire ou tibio-tarsienne.

Dans le but de conserver, après l'opération, un membre aussi utile que possible à la locomotion, ce chirurgien a imaginé un procédé d'amputation tibio-tarsienne fort ingénieux et dont le principe est : 1° de laisser le talon absolument intact avec l'insertion du tendon d'Achille, en sectionnant le calcanéum, non plus verticalement comme le fait Pirogoff, mais bien horizontalement au-dessous de ses surfaces articulaires astragaliennes ; 2° de souder le plateau calcanéen à cet autre plateau résultant de la section de la mortaise tibio-péronière.

M. Le Fort vient de faire, à Beaujon, l'application de son procédé successivement sur l'un et l'autre pied chez un jeune homme d'une vingtaine d'années, complétement guéri à l'heure qu'il est, et qui nous offre un exemple d'autant plus remarquable que le sujet en question était bien loin de se trouver dans des conditions générales irréprochables.

Il s'agissait, en effet, d'un jeune homme dont l'enfance avait été très-pénible : il était né avec un spina-bifida qui n'a jamais guéri complétement et dont il porte les traces les plus évidentes, mais qui, heureusement pour lui, a fini par rester stationnaire. Il était enfin affligé d'un double pied-bot varus congénital aussi accusé

---

l'imprimé du temps, et l'on verra qu'il est impossible d'en dégager autre chose que ces conclusions :

1° C'est Jean Denis qui est le « demandeur et complaignant ». En d'autres termes, c'est Jean Denis qui est l'accusateur et non l'accusé.

2° Il demande que défenses soient faites à la veuve Mauroy de récidiver ses invectives, ses calomnies, et qu'elle soit condamnée à l'amende et aux dépens.

3° D'Ormesson, avocat du roi (notre procureur général actuel), fait l'historique de la cause. Il tient pour avéré : que la transfusion a été pratiquée deux fois sur Mauroy, et qu'on l'a tentée une troisième ; que les deux premières opérations ont si bien réussi que pendant deux mois le transfusé est resté dans son bon sens et en parfaite santé ; que la troisième tentative de transfusion a été suggérée à la prière même de la veuve Mauroy ; que cette dernière pourrait être, non sans quelque raison, accusée d'avoir empoisonné son mari ; qu'elle a refusé qu'on fît l'autopsie ; que trois médecins lui ont offert de l'argent, à la condition qu'elle se plaignît que la transfusion avait tué son mari, etc., etc. D'Ormesson concluait à ce qu'il fût plus amplement informé contre les faits mis à la charge de la veuve Mauroy ; qu'en attendant, cette femme fût décrétée de prise de corps ; enfin que la cour assignât un jour pour faire comparoir en personne ces trois médecins qui avaient engagé la femme Mauroy à poursuivre les transfuseurs.

4° Le lieutenant criminel prononça son jugement. Il y est dit, pas autre chose que ceci :

La veuve Mauroy sera assignée devant la cour, et interrogée sur les faits qui lui sont reprochés.

En attendant, le commissaire Le Cerf sera chargé de plus amples informations touchant les faits articulés par le médecin Jean Denis. Mais, dès à présent, défenses sont faites à toutes

©BIU Santé

que possible qui, par suite de la pression incessante sur le sol, était devenu le siége de troubles trophiques portant sur les tissus cutané et sous-cutané de la face inféro-externe des deux pieds-bots. Peu à peu, il s'était développé des ulcérations rebelles qui avaient gagné en profondeur, avaient atteint le squelette et les articulations des pieds et rendaient la marche impossible.

Ce pauvre garçon, ne pouvant se livrer à aucun travail, entra dans le service de M. Le Fort avec l'intention bien arrêtée de réclamer l'amputation des deux jambes, ce qui lui fut naturellement refusé. Cependant, ébranlé par les prières instantes du malade qui se disait bien résolu à supporter toute espèce d'opération plutôt que de rester en un état aussi pitoyable, le chirurgien se décida à tenter du côté gauche, le plus mauvais des deux, l'amputation du pied par une méthode nouvelle qu'il appliquait pour la première fois, et à laquelle il a donné le nom de *tibio-tarsienne ostéo-plastique*. Cette amputation, à l'exemple du procédé de Pirogoff, a l'immense avantage de ne pas modifier par l'arrachement du calcanéum la vitalité du lambeau talonnier et de ne pas laisser, comme dans ceux de J. Roux et de Syme, un cul-de-sac dans le fond duquel s'accumule le pus.

Elle se compose de cinq temps principaux, que nous ne ferons que résumer, car l'ensemble de leur exécution vient d'être exposé tout récemment dans la nouvelle édition du *Manuel de médecine opératoire* de Malgaigne.

Premier temps : Incision des parties molles, à peu près comme dans la méthode de J. Roux.

Deuxième temps : Section du ligament calcanéo-astragalien, en enfonçant, en dehors, la pointe du couteau entre le calcanéum et l'astragale, comme dans l'amputation sous-astragalienne.

Troisième temps : Ablation du pied, comme dans l'amputation de Chopart.

Quatrième temps : Énucléation de l'astragale, en le saisissant à l'aide d'un gros davier et en coupant tous les tissus qui le retiennent.

Cinquième temps : Section d'arrière en avant de tout le plateau articulaire supérieur du calcanéum et section horizontale de la mortaise.

M. Le Fort croit que l'on peut encore simplifier l'opération en entrant d'emblée dans l'articulation tibio-tarsienne et en portant tout de suite la scie sur le calcanéum, ce dernier os étant maintenu alors beaucoup plus solidement, puisqu'il tient

---

personnes de faire la transfusion sur aucun corps humain sans que la Faculté de Paris n'en ait été avisée et qu'elle n'ait approuvé l'opération.

Qu'est-il advenu de cette sentence d'un tribunal jugeant en premier ressort? L'enquête supplémentaire demandée par Denis a-t-elle été faite? Denis le déclare et assure que cette surenquête n'a fait que rendre plus évidentes les infamies de la femme Mauroy et les menées des trois médecins. Mais, à vrai dire, il ne reste aucune trace de cette affaire. Nous avons fait faire des recherches au Parlement; elles sont restées muettes. Le registre du Châtelet, qui eût pu nous renseigner à cet égard, a été brûlé sous la Commune.

Denis a dû être écœuré devant les honteuses machinations de ses ennemis. Et comme la sentence du Châtelet porte que l'autorisation de la Faculté de médecine de Paris devra être nécessaire à quiconque voudrait pratiquer la transfusion sur l'homme, l'on conçoit qu'il ait jugé de sa dignité de ne point mendier cette approbation, lui médecin d'une Faculté dont tous les membres résidant et pratiquant à Paris étaient exclus de ce droit d'autoriser la transfusion. Au reste, Jean Denis s'est expliqué très-nettement à cet égard.

« Pour ce qui est de la transfusion, écrit-il, elle n'est pas absolument défendue par cette sentence, puisque, pour la faire librement, il n'y aurait qu'à avoir l'approbation de quelques médecins de Paris, et, dès à présent, nous en avons sept ou huit qui en ont signé la proposition. Ce n'est pas que je voulus m'en servir pour la pratique de cette opération; car les médecins de Montpellier, Rheims et autres Universités de France, qui tiennent, à Paris, les premières places auprès de Leurs Majestés, des princes et des princesses du sang, des premiers magistrats et autres personnes de qualité, se trouvent en quelque façon blessés par cette sentence; ils ne se croyent pas obligés d'attendre le jugement des docteurs de Paris. Nous aurons sans doute, dans peu de temps, le règlement d'une justice supérieure et d'une cour souve-

©BIU Santé

d'une part à l'astragale et d'autre part à tout le reste du pied, ce qui donne au chirurgien un point d'appui plus sûr que par la première méthode.

Dans le pansement du malade, ce chirurgien ne fit pas de suture osseuse, et chercha, comme il en a l'habitude à la suite de toute amputation, à obtenir la *réunion immédiate des parties molles profondes en contact avec les sections osseuses* à l'aide d'une lame de gutta-percha et de compresses graduées serrées avec une bande. Il ne survint qu'un abcès dans la gaîne du tibial postérieur, et, au bout de deux mois, la guérison était si parfaite que le malade pouvait aller à cloche-pied sur son moignon, dont nous avons vu le modèle en pâte dure (système Baretta) et qui supportait sans aucune douleur, aucune gêne, le poids du corps tout entier. Une bottine à semelle circulaire constitua tout l'appareil prothétique. — Ce jeune homme, encouragé par un tel résultat, ne manqua pas alors de réclamer immédiatement la même amputation du pied droit; mais ce n'est que le 21 janvier 1874 que M. Le Fort se décida, sur ses instances, à la pratiquer d'après les règles que nous avons indiquées plus haut, mais avec un peu plus de difficulté, cette fois, parce que l'astragale était en partie luxé. Même abcès consécutif dans la gaîne du tibial postérieur; même guérison aussi complète que la première, et le chirurgien s'enquiert actuellement de perfectionner les deux appareils prothétiques avant de présenter le sujet à l'Académie de médecine.

A l'aide de cette opération on laisse, en effet, une base de sustentation bien plus large et solide, puisqu'elle est représentée par le talon recouvert de ses tissus intacts et par les apophyses calcanéennes, que l'on doit considérer, à juste titre, comme le véritable point d'appui. De plus, on évite le déplacement du lambeau, qui a lieu souvent quand on emploie les autres procédés, par suite du tiraillement exercé sur le tendon d'Achille par la contraction incessante de la masse des gastro-cnémiens. Enfin, on évite plus facilement, pendant l'exécution opératoire, la lésion de l'artère tibiale postérieure.

3° DÉSARTICULATION PHALANGO-PHALANGINIENNE DU PETIT DOIGT; — RÉUNION PAR PREMIÈRE INTENTION. — Il est assez rare de voir, dans nos hôpitaux de Paris, les moignons arriver à cicatrisation complète sans passer par la période suppurative, même quand il ne s'agit que d'extirpation de doigt ou d'orteil; aussi ne paraît-il pas dépourvu d'intérêt d'en mentionner brièvement un exemple qui s'est offert à nous à Lariboisière.

A la suite d'un panaris mal soigné de l'auriculaire droit, un homme de 30 ans

---

raine sur cet article. Au reste, le temps où nous sommes semble bien plus favorable pour les nouvelles découvertes qu'il n'était il y a cent ans. Sa Majesté, toute occupée qu'Elle est au gouvernement de ses États, ne laisse pas de faire paraître une protection toute particulière pour les gens de lettres. Je ne crois pas qu'il se trouve dans son État des magistrats qui soient dans la résolution de condamner des personnes qui n'ont point d'autre crime que celui de consacrer toutes leurs veilles et leurs intérêts particuliers au progrès et à l'avancement des nouvelles découvertes. »

D'ailleurs, il est bon de faire remarquer que, si la sentence du Châtelet nous est parvenue, nous le devons à Denis lui-même, qui l'a fait imprimer à la suite de sa lettre à Oldenbourg, secrétaire de la Société royale de Londres (Paris, 15 mai 1668; in-4° de 12 pages).

Jean Denis mourut le 3 octobre 1703. Depuis longtemps, Paul Emmerez n'était plus, ayant succombé le 7 septembre 1690.

Dr A. CHEREAU.

SENTENCE RENDVE AV CHASTELET par Monsieur le Lieutenant Criminel le 17. Auril 1668.

A TOVS Ceux qui ces presentes Lettres verront, Pierre Seguier Cheualier Marquis de Saint Brisson, Seigneur des Ruaux et de Saint Firmin, Gentilhomme ordinaire de sa Chambre, et Garde de la Preuosté et Vicomté de Paris, Salut. Sçauoir faisons, Que sur la Requeste faite en Iugement deuant Nous en la Chambre criminelle du Chastelet de Paris par Maistre François Mulot Procureur de M. Iean Denis Docteur en Medecine demandeur et complaignant; le Procureur du Roy joint, et aux fins de sa Requeste, et exploit du 9. de ce mois, tendant afin

©BIU Santé

garda une rétraction complète des tendons fléchisseurs de ce doigt qui, en s'atrophiant, se recourba à tel point que, au moment où nous l'avons vu, la flexion était portée à son maximum et que, par suite de cette position vicieuse, l'ongle commençait à s'implanter dans la peau de la paume de la main. Il en résulta pour lui, outre la difformité, une gêne continuelle pour le travail, qui le força à venir réclamer une opération de complaisance que M. Tillaux ne crut pas devoir lui refuser et qu'il supporta sans sourciller, assis sur une chaise et non chloroformisé.

Un petit lambeau semi-lunaire dorsal fut dessiné, taillé et disséqué aux dépens de la face correspondante de la phalangine; il fut ensuite relevé, ce qui permit d'achever la désarticulation phalango-phalanginienne : la tête de la première phalange fut alors réséquée avec une petite scie fine et le lambeau réappliqué sur la section osseuse. On institua immédiatement un pansement par occlusion à l'aide de petites bandelettes agglutinatives et du cérat. Au bout de quatorze jours, cet homme, qui depuis le moment de l'opération n'avait pas ressenti la moindre douleur, le plus léger malaise, enlevait lui-même la cuirasse de diachylon sous laquelle la cicatrisation complète s'était effectuée, sans donner lieu à une seule gouttelette de suppuration.

4° MAL PERFORANT; — DÉSARTICULATION DU GROS ORTEIL GAUCHE; — RAQUETTE MODIFIÉE. — Lorsque le *mal perforant* est arrivé à sa troisième période, c'est-à-dire lorsque l'ulcération, qui est le caractère pathognomonique de cette affection, a gagné en profondeur et s'est terminée par des lésions osseuses, la seule ressource qui reste est l'ablation de la partie malade. — C'est la conduite que vient de suivre M. Duplay (Saint-Antoine) dans un exemple de cette nature qui se trouvait probablement sous la dépendance d'une lésion trophique des nerfs de la région, et qui se caractérisait par la présence d'un orifice fistuleux large et profond siégeant, chez un vieillard, au niveau de la face plantaire du gros orteil gauche. L'article phalangien était complétement malade, et la propagation du processus ulcératif à toute l'épaisseur de l'orteil justifiait trop bien, en ce cas, la dénomination de mal perforant.

Pour éviter la mise à nu de la tête du gros métatarsien et reporter le plus en dehors possible la cicatrice ultérieure, afin qu'elle ne subisse pas une irritation incessante par le fait de la pression de la chaussure, M. Duplay transporta l'extrémité postérieure de la raquette en dehors, c'est-à-dire près du premier espace interdigital, et pratiqua le reste de l'opération comme à l'ordinaire. De cette manière, la tête du

---

qu'en prononçant sur sa plainte et informations, deffenses soient faites à l'accusée cy-apres nommée de rescidiuer ses discours, et inuectiues, et de reparation, amande, et despens. Contre Maistre Gilles de Trappu Procureur de Perine Pesson vefue d'Anthoine Mauroy presente en personne, deffenderesse et accusée, et demanderesse et complaignante; Parties ouyes en leurs playdoyers et remonstrances, et ouy Noble homme Maistre André le Febure sieur Dormesson Aduocat du Roy en son plaidoyer, qui a dit que par les informations dont il a eu communication, il y a preuues de sept faits considerables.

1. Qu'on a fait deux fois l'operation de la Transfusion sur le nommé Mauroy, et qu'on l'a tentée vne troisiéme. Qu'elle a si bien reussy ces deux fois, qu'on l'a veu depuis pendant deux mois dans son bon sens, et en parfaite santé.

2. Que lors des deux premieres operations sa femme luy donna des œufs et des bouillons, et coucha quatre fois auec luy, nonobstant la deffense de ceux qui le traittoient, et qu'elle l'emmena dans sa maison sans leur en parler, encore que du Mauroy eust de la peine à soufrir sa présence, et retourner auec elle.

3° Que depuis il alloit de cabaret en cabaret, et prenoit du tabac, et qu'estant retombé malade, sa femme luy faisoit boire ordinairement de l'eau de vie, et luy donnoit des bouillons dans lesquels elle mesloit de certaines poudres, et que Mauroy s'estant plaint qu'elle le vouloit empoisonner, et qu'elle luy donnoit de l'Arsenic dans ses bouillons, elle empescha les assistans d'en goûter, et ayant fait semblant d'en gouster elle mesme, elle jetta à terre le boüillon qu'elle auoit pris dans une cuilliere.

4. Que lors du Mauroy auoit de fréquentes querelles auec sa femme, qu'elle l'exceda de plusieurs coups, tout malade qu'il estoit, et sur ce qu'elle reçeut vn soufflet de luy, elle dit qu'il s'en repentiroit quand il en deuroit mourir.

©BIU Santé

premier métatarsien se trouve complétement recouverte, et, si on prend soin, en même temps, de ménager une quantité de peau suffisante, on empêche la tension des parties molles sur la saillie osseuse, qu'il est inutile de réséquer comme dans le procédé de Dupuytren. M. Duplay a utilisé, en ce cas, avec succès le pansement ouaté.

Dr GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. C. David adresse, sur l'action physiologique de l'apomorphine, la note suivante que nous mettons *in extenso* sous les yeux du lecteur :

« Nous avons fait, dans le laboratoire de physiologie de l'Université de Genève et sous la direction de M. le docteur Prévost, une longue série d'expériences sur les effets physiologiques du chlorhydrate d'apomorphine. Nous résumons ici les résultats que nous avons obtenus, et nous les rangeons sous deux titres : 1° influence de divers agents sur l'action de l'apomorphine ; 2° action excitatrice de l'apomorphine.

Nous nous sommes servis, dans le cours de ce travail, du chlorhydrate d'apomorphine livré par M. Duvernoy, de Stuttgard, que nous administrions en injections sous-cutanées. Quoique notre solution, dans l'eau, changeât de couleur, elle ne s'est pas altérée et a conservé ses propriétés pendant plusieurs semaines. Ce produit a donné lieu au vomissement, aux doses suivantes :

Chez le chien, depuis la dose de 1/2 à 2 milligrammes, les vomissements se produisent de quatre à six minutes après l'injection ; ils sont précédés d'une période nauséeuse très-courte. L'animal ne présente aucune espèce d'agitation.

Chez le chat, la dose vomitive est beaucoup plus élevée et paraît différer d'un animal à l'autre. C'est ainsi que nous n'avons pu obtenir de vomissement chez un chat auquel nous avons injecté 35 milligrammes de notre préparation, tandis qu'un autre a vomi après une injection de 2 milligrammes.

Chez le pigeon, la dose vomitive est au minimum de 4 milligrammes.

Nous signalerons plus loin l'excitation particulière qui se manifeste chez ces deux derniers animaux.

Nous pouvons ajouter que, chez l'homme, nous avons obtenu dans le service de M. le docteur Revilliod, à quatre ou cinq reprises, des vomissements avec une dose de 3 à 4 milligr. Ces vomissements se sont produits dans les six minutes qui suivaient l'injection. Ils n'étaient précédés que d'un peu de malaise et de vertige, immédiatement avant le vomissement. Le

---

5. Que lors qu'on a tenté la troisiesme fois la Transfusion sur du Mauroy, ç'a esté à l'instante priere de sa femme, qui a fait apporter vne premiere fois vn veau inutilement, parce que ceux qui deuoient faire l'operation refuserent de trauailler sans vne permission de Monsieur le Procureur General. Qu'à quelques jours de là, elle fit apporter vn autre veau, et que l'operation fut commencée, mais que n'estant presques pas sorty de sang ny du pied ny du bras du malade, on auoit inseré vne canulle qui l'auoit fait crier, quoy que selon les apparences il n'eust point passé de sang du veau dans ses veines. Qu'on cessa l'operation, et qu'il mourut la nuict suivante.

6. Que cette femme ne voulut pas souffrir que ceux qui auoient fait l'operation, fissent l'ouverture du corps de son mary, Qu'elle refusa la mesme chose à vn autre Medecin qui voulut en faire faire l'ouverture en sa presence, et que pour raison de refus, elle dist que son mary estoit dans le cerceuil, bien qu'il n'y fust pas encore.

7. Que long temps apres le deceds dudit du Mauroy, trois quidams Medecins ont sollicité ladite femme de prendre de l'argent pour se plaindre et pour dire que la Transfusion auoit fait mourir son mary. Qu'elle a dit lors que ces personnes sortoient de chez elle, qu'ils y estoient venus pour cela ; et qu'à moins que ceux qui auoient fait l'operation ne luy donnassent dequoy s'en retourner en son pays, qu'elle feroit ce qu'ils la pressoient de faire. Qu'vn témoin dépose qu'elle l'est venuë trouuer pour le prier d'avertir ceux qui auoient fait l'operation, que s'ils ne luy donnoient à viure le reste de ses iours, elle accepteroit l'offre que les Medecins luy faisoient.

Qu'un autre témoin dépose qu'vn homme l'estoit venu trouuer de la part d'un Medecin, et luy auoit offert douze Louis d'or, s'il vouloit déposer que ledit du Mauroy estoit mort dans l'operation de la Transfusion.

©BIU Santé

vomissement lui-même arrive brusquement et se renouvelle trois à quatre fois. Après les vomissements, le malade est très-rapidement rétabli.

1° *Influence de divers agents sur l'action du chlorhydrate d'apomorphine.* — Le chloroforme, donné à dose résolutive, retarde l'action de l'apomorphine chez le chien, jusqu'à la période de réveil. Les vomissements sont produits alors par les mêmes doses que chez l'animal normal.

Le chlorhydrate d'apomorphine, administré pendant la période de réveil, agit aux mêmes doses et dans le même temps que sur l'animal non chloroformé.

Le chloral, injecté dans les veines, suspend absolument l'action de l'apomorphine.

La morphine, déjà à la dose de 3 centigrammes, chez les chiens de taille moyenne, empêche l'action de l'apomorphine de se produire. L'usage de l'apomorphine serait donc inutile dans le cas d'empoisonnement aigu par la morphine.

Nous avons obtenu des vomissements avec la dose de 4 milligrammes chez un homme qui, habitué à la morphine, en prenait quotidiennement environ 16 centigrammes en injections sous-cutanées.

Chez le pigeon et le cochon d'Inde, le morphinisme produit par la dose de 2 centigrammes n'entrave pas l'action physiologique de l'apomorphine, dont nous parlerons plus loin.

La section des nerfs vagues, pratiquée chez le chien avec ou sans le secours du chloroforme, ne modifie en rien l'apomorphine. Ce résultat confirme celui de M. Chouppe, contradictoirement à celui de M. Q. Quehl. Nous avons cherché, sans pouvoir la trouver, la cause de l'erreur de M. Quehl.

Plongé dans une atmosphère surchargée d'oxygène, le chien ne vomit, sous l'influence des mêmes doses et dans le même temps, que lorsqu'il est placé dans l'air atmosphérique.

L'asphyxie à peu près complète, prolongée pendant plus d'un quart d'heure, n'a aussi aucune influence sur l'action du chlorhydrate d'apomorphine.

2° *Action excitatrice de l'apomorphine.* — Le chlorhydrate d'apomorphine produit chez certains animaux, tels que le chat, le pigeon, le lapin, le rat et le cochon d'Inde, une excitation particulière, que nous croyons pouvoir attribuer à une action spécifique de l'apomorphine sur les centres nerveux de ces animaux.

Les chats, après l'injection de 2 à 35 milligrammes d'apomorphine, présentent presque immédiatement tous les signes de la frayeur. Quelques minutes plus tard, ils se réfugient dans un coin obscur de la chambre, font alternativement quelques pas en avant et quelques pas en arrière, et flairent le sol en portant brusquement la tête en avant et sur le côté. Ce phénomène est accompagné d'une salivation assez abondante. Cette agitation avait été attribuée par M. Siébert à un état nauséeux, précédant le vomissement. M. Harnack rejette cette interprétation, et nous nous rangeons à son opinion. Il résulte de nos expériences, en effet, que l'agitation se présente aussi lorsque la dose d'apomorphine n'est pas suffisante pour donner lieu au vomissement. De plus, elle n'est pas toujours, comme M. Siébert paraît le croire,

---

Que l'affaire estoit assez importante pour estre approfondie, que cette femme estoit assez chargée pour examiner où elle auoit pris ces poudres, pourquoy elle les donnoit à son mary? et de l'ordonnance de qui? pourquoy elle a empesché l'ouuerture du corps par vn mensonge? qu'il requeroit qu'il en fust plus amplement informé : et que cependant elle fust prise au corps.

Qu'à l'esgard des trois quidams, qui l'auoient sollicitée en luy offrant de l'argent pour poursuivre ceux qui auoient fait la Transfusion, et qui auoient esté veus chez elle, il requeroit qu'ils fussent adjournez à comparoir en personne.

Et enfin que puisque la Transfusion auoit bien reussy les deux premieres fois, qu'elle n'auoit esté tentée la troisiéme qu'apres les instantes prieres de la femme, qui d'ailleurs auoit si mal gardé les ordonnances de ceux qui auoient fait l'operation, et qui estoit soupçonnée d'auoir donné lieu à la mort de son mary, il requeroit qu'il fust surcis à l'execution du decret d'adjournement personnel decerné contre eux.

Nous auons l'information faite à la requeste de la partie de Mulot jointe à autre information faite à la requeste de la partie de Trapu par nous decretée d'adjournement personnel, sera la partie de Trapu tenuë de se representer en estat d'adjournement personnel, et subir l'interrogatoire sur lesdites informations. Sera plus amplement informé pardeuant le Commissaire le Cerf du contenu en la plainte et informations de la partie de Mulot à la requeste du Procureur du Roy. Et dés à present faisons deffences à toutes personnes de faire la Transfusion sur aucun corps humain, que la proposition n'ait esté reçeüe, et approuvée par des Medecins de la Faculté de Paris, à peine de prison. Signé Le Febvre Dormesson, et Le Cointre.

En tesmoin de ce, Nous auons fait sceller ces presentes. Ce fut fait et donné par Maistre Louis Deffita Conseiller du Roy en ses Conseils et Lieutenant Criminel, tenant le Siege le Mardy dixseptiéme Auril mil six cent soixante huict. Signé le Cointre et Mulot.

©BIU Santé

interrompue par la période vomitive. Une fois même, nous l'avons vue ne se présenter qu'après le vomissement.

D'autres vomitifs (tartre stibié et ipéca) donnent lieu à des vomissements précédés de nausées manifestes, sans qu'il se présente aucun symptôme semblable à ceux que produit l'apomorphine. Cet agitation est bien plutôt analogue à celle que nous allons retrouver chez le lapin, le rat et le cochon d'Inde.

Les lapins, quelques minutes après l'injection sous-cutanée de 6 à 8 milligrammes d'apomorphine, se précipitent d'un coin à l'autre de leur cage, se heurtant contre les parois, frappant à tout moment des pieds de derrière en poussant de petits cris. Ils s'effrayent au moindre mouvement fait autour d'eux. Pendant ce temps la respiration est rapide et bruyante.

Le pigeon, immédiatement après l'injection de 1/2 à 4 milligrammes d'apomorphine, s'agite, sautille, crie, picote avec fureur indifféremment les taches du sol ou les graines qu'on lui offre, becquette ses plumes comme s'il était atteint de vives démangeaisons. Il pique aussi de son bec les autres pigeons placés à côté de lui, et dont les allures sont très-différentes. Cet état peut durer une heure et demie, et n'est pas modifié par les régurgitations qui surviennent lorsque la dose est suffisante pour produire le vomissement (4 milligrammes). Chez deux pigeons auquels nous avions enlevé le cerveau, l'agitation ne s'est plus reproduite.

D'autres vomitifs (tartre stibié et ipéca) n'ont rien produit qui eût quelque analogie avec l'état que nous venons de décrire.

La morphine à la dose de 1 centigramme a simplement assoupi les pigeons qui y avaient été soumis, sans donner lieu à la moindre agitation.

Le rat, à la dose de 2 à 4 milligrammes, entre dans une agitation continuelle. Il est dans un état analogue à l'ivresse, se dresse sur ses pattes, se laisse tomber en arrière, fait des efforts incessants pour s'échapper, ce que ne fait pas un rat qui n'est pas sous l'influence de l'apomorphine. Cette agitation cesse au bout d'une heure ou deux, mais l'animal reste encore étourdi pendant un temps assez long.

Le cochon d'Inde, trois ou quatre minutes après l'injection de 1/2 à 12 milligrammes d'apomorphine, devient très-craintif. Peu à près, il se met à ronger presque sans interruption tout ce qui se présente devant lui, les dalles du sol, les pieds des tables, etc. Ce symptôme est quelquefois accompagné d'une salivation assez abondante. L'agitation peut durer deux heures et plus, et présente une grande analogie avec celle dont nous avons parlé plus haut. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Deux observations de maladie d'Addison sans coloration bronzée, par A. LAVERAN. — Un malade, âgé de 25 ans, atteint d'ostéite du grand trochanter, portait à la hanche droite une plaie fistuleuse. Quinze jours après son entrée à l'hôpital, il est pris de frissons, de vomissements bilieux et tombe dans l'état typhoïde ; la peau de la face présente une teinte terreuse, comme chez bon nombre de phthisiques. La peau du front et des membres a une couleur normale. Le malade est faible, amaigri, plongé dans la stupeur; langue rouge, sèche à la pointe; peau chaude, pouls fréquent; vomissements bilieux incessants. Le diagnostic porté a été d'abord celui d'ostéite du fémur, avec infection purulente consécutive. Pendant quelques jours encore, le malade vomit toujours, est de plus en plus plongé dans la stupeur; il meurt vingt jours après son entrée à l'hôpital.

A l'autopsie, on ne trouve pas de lésions importantes dans les poumons, le cœur, le cerveau. Sur la muqueuse buccale, il existe quelques taches noirâtres, pigmentaires. Dans l'intestin grêle, on trouve quelques follicules isolés, saillants, pigmentés, nulle part ulcérés; les plaques de Peyer pigmentées et un peu développées; dans le gros intestin, les follicules isolés également développés et pigmentés. La même altération existe pour les ganglions mésentériques.

Rate doublée de volume, de consistance et de coloration normales.—Foie ramolli, de coloration feuille morte; capsule surrénale droite hypertrophiée, ayant une apparence squirrheuse, et à la coupe un aspect lardacé; capsule surrénale gauche du volume d'un gros œuf de poule, présentant à l'intérieur quelques petits foyers remplis d'une matière puriforme. Celle-ci renferme de nombreux globules de pus et des éléments cellulaires granuleux ou graisseux ; la substance des capsules surrénales est constituée par un stroma fibreux formant des alvéoles de forme irrégulière, à contenu composé d'éléments cellulaires de grandeur variable. — Les deux reins sont augmentés de volume, hyperémiés; le rein gauche renferme un petit abcès; au microscope, l'épithélium des tubuli est granuleux, principalement dans la substance corticale. — Ganglions semi-lunaires, volumineux, indurés. Le sang renferme une plus forte pro-

©BIU Santé

portion de globules blancs. — Au niveau de la hanche droite, on ne trouve pas d'ostéite du fémur. L'articulation coxo-fémorale est saine.

Les lésions anatomiques trouvées chez ce malade sont donc constituées : 1° par les altérations des organes hématopoiétiques qui ont été trouvées assez souvent, comme on le sait, dans la maladie d'Addison ; 2° par l'altération des capsules surrénales et des ganglions semi-lunaires. Les capsules surrénales n'étaient atteintes d'aucune lésion tuberculeuse ou cancéreuse ; il ne s'agissait, dans ce cas, que d'une néoplasie inflammatoire.

La seconde observation, due à M. le docteur Kelsch, présente beaucoup d'analogie avec la première.

Il résulte de ces deux faits, et d'autres observés déjà par Addison, que la dénomination de maladie bronzée est mauvaise, parce que : 1° la maladie d'Addison ne s'accompagne pas toujours de coloration bronzée ; 2° parce que la mélanodermie peut se rencontrer chez des malades dont les capsules surrénales sont parfaitement saines, comme dans la tuberculose, la cachexie paludéenne.

Dans le cas où la maladie d'Addison n'est pas accompagnée de la coloration bronzée particulière, l'asthénie profonde dans laquelle tombent les malades et les vomissements incoercibles peuvent permettre de faire le diagnostic de la maladie. (*Gaz. hebd.*, n° 38.) — H. H.

Névralgie trifaciale : point douloureux apophysaire au niveau de la cinquième vertèbre cervicale ; cessation subite de la douleur après l'application du cautère actuel sur le point douloureux vertébral, par M. ARMAINGAUD. — L'UNION MÉDICALE a rendu compte, au commencement de 1874, d'un travail du docteur Armaingaud sur le point apophysaire dans les névralgies, et sur la possibilité de la guérison de celle-ci par l'application de topiques, de vésicatoires, etc., sur le point apophysaire. Voici un fait nouveau, rapporté par le docteur Armaingaud : Une femme, âgée de 36 ans, souffrait depuis trois années d'une névralgie trifaciale sur le trajet des branches ophthalmique et maxillaire. Les injections de morphine, les préparations opiacées, etc., n'avaient été suivies d'aucun résultat, quand le docteur Armaingaud, exerçant une pression avec le doigt sur chaque vertèbre, détermine, au niveau de la cinquième cervicale, une douleur vive qui est accompagnée au même moment d'une exacerbation de la douleur névralgique de la face. Alors, séance tenante, il fait chauffer au rouge blanc un fer à cautère et trace une ligne de feu verticale de chaque côté de la cinquième vertèbre cervicale, dans une longueur de 7 centimètres environ, soit 3 centimètres au-dessus et 3 centimètres au-dessous. Instantanément, la douleur de la face disparaît ; comme elle reparaissait le lendemain, le docteur Armaingaud fit une injection sous-cutanée de 1 milligramme et demi de sulfate d'atropine, non sur les points douloureux de la face, mais sur le bord gauche de la colonne vertébrale, immédiatement au-dessous de la ligne de feu de la veille. Trois nouvelles injections furent faites au même endroit, et la névralgie n'a pas reparu depuis. (*Bord. méd.*, 1874.) — H. H.

FORMULAIRE

PILULES ANTIDYSPEPTIQUES. — H. GREEN.

Extrait de ciguë ou de houblon	4 grammes.
Azotate d'argent cristallisé	60 centigrammes.
Capsicum pulvérisé	2 grammes.
Sulfate de quinine	2 —

Mêlez et faites 40 pilules.

Deux ou trois par jour, pendant plusieurs semaines. L'auteur les a vues réussir dans des cas de gastrite chronique et de dyspepsie qui avaient résisté à une foule de remèdes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 SEPTEMBRE 1649.

Les médecins de Rouen écrivent à la Faculté de médecine de Paris. Ils demandent qu'elle leur envoie un des siens pour porter secours aux nombreux habitants de cette ville atteints de la peste, le médecin rouennais qui avait cette charge étant mort récemment, âgé de 76 ans. Chose rare : le doyen de l'École de Paris ayant réuni tous les docteurs, demande un médecin de bonne volonté ; aucun ne répond... Le doyen dut communiquer aux confrères de Rouen cette triste nouvelle.... — A. Ch.

©BIU Santé

COURRIER

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 26 août 1874, deux concours pour la nomination aux places vacantes d'élèves internes et d'élèves suppléants en médecine et en chirurgie auront lieu dans le courant d'octobre prochain, conformément au règlement général de l'établissement.

Le concours pour l'internat est fixé au mardi 20 octobre, à midi, pour l'épreuve écrite, et au mercredi 21, à neuf heures du matin, pour l'épreuve orale (salle d'administration de l'Hospice général).

Le concours pour la suppléance est fixé aux 27 et 28 du même mois; il aura lieu au même lieu et aux mêmes heures que celui de l'internat.

Nécrologie. — Le docteur Abel Jordão, de Lisbonne, qui était venu étudier et recevoir son diplôme à la Faculté de Paris, bien connu en France par ses travaux sur le diabète, a succombé à une fièvre pernicieuse, le 8 juillet dernier, à peine âgé de 40 ans! Sa perte a été vivement ressentie par l'École médico-chirurgicale de Lisbonne, dont il était professeur de physiologie et l'un des membres les plus distingués. Elle ne le sera pas moins parmi nous, quand on saura que c'est surtout à notre *Alma mater* que revient l'honneur d'avoir inspiré ce savant distingué, comme en témoignent, à sa gloire, les deux passages suivants de l'oraison funèbre prononcée sur sa tombe par M. Thomas de Carvalho, directeur de l'École :

« De même que, dans la Grèce ancienne, les étudiants se dirigeaient à Cos pour entendre les leçons du vieux Hippocrate, le vrai créateur de l'art de guérir, ainsi, au temps où Abel Jordão allait étudier, les curieux de la science couraient à Paris, où une pléiade de célèbres professeurs était en voie de révolutionner toute la médecine. Ce spectacle grandiose ne fut pas sans fruit pour lui. D'une part, il suivait avec assiduité les leçons de l'École où ces maîtres exposaient les progrès merveilleux de la science de nos jours, et de l'autre, il fréquentait les cliniques variées où les nouvelles théories étaient soumises au contrôle de l'expérience. . . . . .

« L'élève ne voulut pas revenir dans sa patrie sans que le diplôme de la première Faculté du monde ait couronné les efforts et les études qu'il avait faits sous des maîtres dont les traditions sont une des gloires les moins incontestables de la France. Il passa de nouveau tous ses examens, et en revenant au sein de sa famille, il pouvait dire qu'il était capable d'entreprendre avec succès et profit la carrière à laquelle il se destinait. »

Il devint, en effet, le praticien le plus occupé de Lisbonne en même temps que le professeur le plus célèbre, le plus suivi et le plus aimé de son pays, membre de l'Académie, etc., etc. C'était le Trousseau du Portugal. Mais, épuisé par la fatigue de devoirs si multiples, il succomba prématurément. — P. G.

— M. Marey, dont tout le monde connaît les belles et ingénieuses recherches sur le vol des oiseaux, a présenté à l'Association française pour l'avancement des sciences, des observations très-intéressantes sur le travail des moteurs animés; il prouve, au moyen d'un instrument nouveau, impossible à décrire ici, et qui semble appelé à trouver son emploi dans une foule de recherches, que ce mouvement a lieu par saccades, qu'il en résulte des chocs et par suite une perte de travail.

Pour donner une application de cette théorie, il cite l'effort pour tirer un fardeau derrière soi. Si l'effort se transmet par une courroie rigide ou à peu près inextensible, comme le cuir, ce mouvement est saccadé, est plus difficile que s'il se transmet par une courroie élastique; il vaudrait donc mieux, par exemple, attacher les chevaux aux brancards avec des traits en caoutchouc.

Autre application : on tire toujours avec de longues cordes les bateaux sur les chemins de halage, il serait impossible ou très-pénible d'employer des cordes de petite longueur; la longueur de la corde qui se tend et se détend successivement, par lentes oscillations, fait dans ce cas le même effet que l'élasticité du caoutchouc; voilà donc trouvée la raison d'un fait mal inexpliqué jusqu'ici. — (*Revue scientifique.*)

Cours pratiques d'opérations obstétricales pendant les vacances. M. Verrier commencera ce cours lundi, 14 septembre, à quatre heures, rue Monsieur-le-Prince, 29, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure. MM. les élèves seront particulièrement exercés aux manœuvres.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE DERMATOLOGIQUE

Hôpital Saint-Louis. — M. HILLAIRET.

LEÇON SUR LA VALEUR SÉMÉIOLOGIQUE DE LA VÉSICULE ;

Recueillie par le docteur Alexandre RENAULT, ancien interne des hôpitaux.

L'étude qui va suivre est extraite des leçons cliniques professées par M. le docteur Hillairet, à l'hôpital Saint-Louis. L'importance et la nouveauté des détails anatomo-pathologiques qu'elle comporte nous ont décidé à en publier le résumé, avec l'autorisation du professeur.

Parmi les lésions qui résultent d'un processus irritatif de la peau, donnant lieu à un exsudat, la première et la plus intéressante est la vésicule. Elle consiste en une petite élevure à contenu liquide et à formes nombreuses et variées. Le plus souvent les vésicules sont acuminées ou hémisphériques. Leur volume répond à celui d'une tête d'épingle ou d'un grain de millet. La sérosité qui les remplit est transparente, comme dans les sudamina; quelquefois elle est épaisse et visqueuse.

Elle fournit, en présence du papier réactif, des résultats différents. Tantôt, en effet, le liquide est acide, ainsi que Bœrensprung l'a démontré dans l'eczéma rubrum et l'herpès fébrile; tantôt neutre (Simon); quelquefois acide ou neutre alternativement; enfin, Neumann l'a trouvé alcalin; dans l'herpès successif, il est tantôt neutre, tantôt alcalin. Ces caractères variés dépendent de la nature du processus irritatif et du terrain sur lequel il se développe.

Le contenu des vésicules est complexe et mérite d'être étudié avec soin. Outre le liquide qui en forme la majeure partie, on y trouve des éléments figurés de plusieurs sortes :

1° Des cellules épithéliales dont les unes sont molles, les autres, au contraire, desséchées. Elles ressemblent aux cellules épithéliales des canaux sudoripares;

2° Des corpuscules blanchâtres, irréguliers, n'ayant ni la grosseur ni la surface granulée des globules de pus (Bœrensprung, Zeitz);

3° Des leucocytes (Simon).

Les cellules épithéliales contenues dans les vésicules sont parfois comprimées par le liquide. Elles forment alors des travées, de véritables cloisonnements, qui

FEUILLETON

A TRAVERS L'ALLEMAGNE

ÉTUDES DE TOPOGRAPHIE, DE RACE, DE MŒURS ET DE CLIMAT.

IX

Le médecin Friedenberg.

J'écris « le médecin Friedenberg » en tête de ce chapitre, et non « le docteur, » pour désigner l'interlocuteur qui m'interrompit dans un monologue indigné, à la vue des instruments de torture du musée de Nuremberg. Il n'était pas docteur, en effet; il était *Arzt*, ou, pour être plus complet, *Chirurg und Geburtsarzt*, c'est-à-dire chirurgien et accoucheur, ce qui plaçait ma nouvelle connaissance dans la catégorie des médecins de second ordre. Il ne m'en semblait pas plus modeste pour cela. Prenant au pied de la lettre le titre de docteur, qui lui était donné par courtoisie, il avait la longue habitude acquise de se croire tel qu'on l'avait fait. De là, je ne dirai pas son orgueil, il ne paraissait pas en avoir avec moi, mais une imperturbable assurance, bien faite pour imposer aux ignorants et pour lui donner un public.

Son histoire était singulière, telle qu'il me l'apprit, et je ne tardai pas à savoir qu'elle n'affirmait rien que de véritable. Il était né d'une famille pauvre, dans un village du Tyrol allemand. A grand'peine il avait pu commencer à étudier la médecine à l'Université de Vienne; car, si les bonnes dispositions ne lui manquaient pas, c'est-à-dire l'aptitude et le courage, il manquait absolument d'argent, le nerf de toutes les entreprises. Il avait fini cependant, malgré

©BIU Santé

divisent la vésicule en plusieurs loges (Neumann). Enfin, dans quelques cas, on ne trouve aucune espèce d'éléments figurés ; mais, quand il en existe, il se forme dans l'intérieur des vésicules, à une certaine période de leur évolution, c'est-à-dire du deuxième au quatrième jour, de véritables globules de pus.

La base des vésicules repose sur la surface du derme, entre les saillies papillaires, souvent à l'orifice des canaux sudorifères. En se développant, elles soulèvent la couche cornée de l'épiderme et la sépare des éléments subjacents. Leur disposition est variable à la surface du derme. Tantôt elles sont isolées, tantôt réunies en groupes.

La vésicule débute par une rougeur accompagnée de cuisson, démangeaisons, quelquefois même de douleurs; le plus souvent elle est indolente. A la rougeur succède une élevure transparente qui ne tarde pas à devenir opaque. On trouve alors dans la vésicule un liquide opalin.

Sa terminaison est variable. Habituellement elle se déchire; le liquide se concrète et forme une croûte mince, lamelleuse, qui disparaît au bout de quelques jours. Parfois le liquide se résorbe, et alors l'épiderme se détache sous forme de furfures ; enfin, dans quelques cas rares, la vésicule est déchirée accidentellement et laisse à sa place une légère excoriation. Dans les cas normaux, la durée de l'évolution des vésicules varie de quatre à douze jours. Les éruptions vésiculeuses procèdent habituellement par poussées successives; dans le zona, par exemple, en voie d'évolution, on trouve sur les points malades des vésicules de divers âges.

Les dermatoses qui appartiennent au groupe des vésicules dépendent tantôt d'une cause interne, tantôt, au contraire, elles relèvent d'une cause externe.

Parmi les affections vésiculeuses de cause interne, nous trouvons d'abord l'herpès et ses diverses variétés. Celles-ci sont nombreuses. La forme de l'éruption, d'une part, le siége qu'elle occupe, d'autre part, permettent de les distinguer les unes des autres. Ainsi, dans l'herpès zona, l'éruption présente une disposition en demi-ceinture qui est caractéristique, et, en outre, les groupes vésiculeux suivent le trajet des nerfs.

Dans l'herpès iris, il existe des cercles concentriques de coloration variable.

On reconnaît à son siége et aux cuissons qu'il provoque un herpès prœputialis ou vulvaire. Dans cette forme, les vésicules récidivent souvent un grand nombre de fois et peuvent même, à la longue, affecter le moral de l'individu.

Les sudamina se caractérisent par des groupes plus ou moins étendus de vési-

---

tous les obstacles, à gagner le titre auquel il aspirait; puis il avait repris le chemin de son village, qui allait devenir pour lui le chemin de la fortune et même de quelque chose de plus haut. Un vieil archiduc, d'une grande simplicité de goûts et protecteur des petits et des pauvres, tomba malade dans un château voisin, à quelque temps de là. Il s'agisssait, je crois, de rhumatisme. Le prince guérit rapidement, sous l'influence de ventouses scarifiées que lui appliqua Friedenberg. — C'est bien, dit l'archiduc, j'avais besoin d'un médecin, le voilà tout trouvé. — Son entourage lui opposa que Friedenberg n'était qu'un médecin de village, et, du reste, qu'un archiduc ne pouvait prendre un médecin que dans le rang des docteurs. — Je ne cherche pas un médecin pour son titre, répondit-il, mais pour son talent. J'ai trouvé des docteurs qui ne m'ont pas soulagé. Ce médecin qui n'est pas docteur m'a guéri. Et puis j'aime les petits. — Friedenberg fut aussitôt installé auprès de son excellent maître, et les années ne firent que confirmer la confiance qui l'avait accueilli au début. Comment ne se fût-il pas cru docteur, lui qui, dès les premiers pas dans la pratique, était traité par la fortune en enfant gâté ! Il n'avait pas de parchemin dans ses papiers qui lui attribuât officiellement ce titre ; L'illusion n'était pas possible à cet égard. Mais en valait-il moins, puisqu'un impérial client, distingué autant par son savoir que par son caractère, l'avait choisi de préférence à tant d'autres et malgré les obstacles dressés contre lui?

L'étonnement de ce succès, il faut le dire, ne provenait pas seulement de l'humble grade et de la position non moins humble où la fortune avait pris le médecin pour le porter à une telle hauteur. Il tirait sa source, et ce n'était pas sans raison, dans un défaut, dans un vice grave qui aurait dû tout empêcher. Friedenberg était malade. Il était malade d'une maladie qui ne pouvait se dérober à personne. Au premier moment de notre rencontre, l'aspect de ce singulier visage m'avait vivement impressionné. J'avais reculé à la vue de cette couleur rouge bru-

©BIU Santé

cules miliaires, acuminées, survenant dans beaucoup d'affections fébriles, et, en particulier, dans le rhumatisme articulaire aigu et la fièvre typhoïde. Elles semblent naître sous l'influence d'une irritation déterminée par une transpiration très-abondante. La partie antérieure de la poitrine et les parois abdominales paraissent être leur siége de prédilection.

Dans la varicelle, on trouve des vésicules transparentes, acuminées, reposant sur un fond rosé et accompagnées d'un état fébrile plus ou moins accentué.

La miliaire est une éruption vésiculeuse signalée également par un appareil fébrile notable : les vésicules sont acuminées, serrées les unes contre les autres, et reposent sur un fond rouge ou blanc. Leur confluence est bien plus marquée que dans la varicelle.

La vésicule syphilitique, caractéristique de la syphilide vésiculeuse, a une certaine analogie avec la lésion de la varicelle. Elle est également disséminée à la surface du corps; mais elle en diffère en ce qu'elle repose sur un fond cuivré et qu'elle survient pendant la période secondaire de la syphilis.

Dans l'eczéma, les vésicules, petites et confluentes, ont une durée très-fugace et se succèdent par poussées successives; elles ne sont pas disposées par groupes, ou, si elles le sont, elles forment des groupes irréguliers, ce qui les distingue des vésicules d'herpès, en outre du volume et de la forme.

Passons maintenant en revue les éruptions vésiculeuses de cause externe.

Dans les affections parasitaires produites par un animal, la gale, par exemple, l'éruption vésiculeuse est de courte durée et occupe au début les interstices des doigts. La vésicule peut se transformer en pustule, d'où le nom de gale pustuleuse, qui est la forme sous laquelle la maladie se présente assez souvent à l'observation

L'herpès circiné se reconnaît à la disposition des vésicules. Il est produit par un parasite appelé trichophyton, qui soulève l'épiderme. Les vésicules, ainsi groupées en forme de cercle, dont le diamètre peut s'accroître, provoquent de vives démangeaisons, et ont en général une marche rapide.

Les éruptions vésiculeuses de cause externe reconnaissent encore pour point de départ des applications irritantes locales ou générales, telles que : les bains sulfureux, l'huile de croton, le thapsia, les composés mercuriels, le sulfate de quinine.

Le meilleur moyen de reconnaître ces éruptions multiples est de rechercher avec soin les antécédents du malade, et surtout les circonstances qui ont pu les faire naître. Habituellement, elles sont limitées et s'étendent seulement aux surfaces,

---

nâtre qui s'étendait irrégulièrement sur la face et qui la plaquait par endroits de taches de lie de vin. C'était un psoriasis de la plus belle espèce qui ne se bornait pas, hélas ! aux parties visibles, mais, comme je le sus plus tard, s'étendait sur la plus grande partie du corps. Je revins à l'instant de ma première impression. J'étais rassuré par le caractère de la bouche, qui respirait la bienveillance et tempérait, par un doux sourire, les teintes brutales qui couvraient les traits. L'œil aussi avait produit sur moi un effet favorable; il laissait échapper ces jets de feu qui marquent les ressources de l'intelligence et de l'esprit. De quelle manière Friedenberg avait-il contracté ce terrible psoriasis ? L'hérédité jouait-elle un rôle dans l'évolution de cette affection cutanée, ou le germe s'en était-il implanté, sans cause connue, sur un organisme sain en apparence, mais disposé mystérieusement à le recevoir ? Il n'en savait rien lui-même, quelque peine qu'il eût prise pour en pénétrer les causes, et surtout pour en combattre les résultats.

Hebra, le médecin spécialiste le plus illustré de l'Allemagne pour les affections cutanées, avait épuisé sur le malheureux Friedenberg l'arsenal de sa thérapeutique. Il avait tout essayé, et même beaucoup trop; car, de l'autre côté du Rhin, la thérapeutique suit la même loi que la langue. La langue est si riche qu'elle en est obèse; quant à l'opulente variété des moyens, je ne dirai pas d'attaquer, mais de s'attaquer aux maladies, bien habile serait celui qui parviendrait à en faire le dénombrement fidèle. Hebra n'avait donc pas réussi, après avoir fait passer son malade par de nombreuses et dures épreuves. Mon pauvre collègue s'était résigné. Le traitement ne consista plus, quand fut éteinte la dernière espérance, qu'en quelques pratiques régulières de nettoyage hygiénique. Tous les matins, Friedenberg se livrait à d'amples lotions alcalines qui avaient pour résultat d'abattre ces farinages blanchâtres que les excrétions du psoriasis étendaient, en se desséchant, sur les parties lésées. La peau en était plus propre,

©BIU Santé

impressionnées par l'agent irritant. Les vésicules qui les constituent ont une forme conoïde; elles provoquent peu ou pas de réaction générale. Leur disparition est rapide lorsque le malade est soustrait à l'action morbifique. En un mot, elles ne présentent rien, dans leur évolution ni leur configuration, qui permette de les rattacher à un vice constitutionnel.

L'éruption provoquée par l'abus des bains sulfureux est très-éphémère; elle est ordinairement accompagnée de cuisson.

Les effets de l'huile de croton se font sentir au bout de six à huit heures; ils se caractérisent sur les points touchés par une éruption de vésicules à forme conoïde.

L'éruption provoquée par l'application des emplâtres de thapsia ressemble aux vésicules consécutives à une friction d'huile de coton.

Le sparadrap, les emplâtres de poix déterminent des poussées vésiculeuses ordinairement fugaces.

Nous n'avons pas de remarque spéciale à faire sur les effets de l'euphorbe, du rhus radicans, du toxicodendron; ils sont analogues aux précédents.

Les frictions mercurielles font naître quelquefois de petites vésicules à fond rouge, constituant l'éruption appelée hydrargyrie. Dans quelques cas rares, ces vésicules, après leur rupture, laissent de petites exulcérations.

Il nous reste à dire un mot des éruptions vésiculeuses apparaissant chez les ouvriers qui manient des substances irritantes.

Dans les fabriques de produits chimiques, les hommes employés à la préparation du sulfate de quinine présentent souvent des éruptions vésiculeuses, dont le siége est aux bourses, aux mains, sur le visage, à la partie interne des cuisses.

Les dévideurs de cocon sont atteints d'une maladie désignée sous le nom de *mal de vers* ou *de bassine*. Elle se caractérise au début par l'apparition de vésicules entre le pouce et l'index; plus tard, les ongles se déchaussent. Cette altération a été décrite avec soin par le docteur Poton.

Enfin tout le monde sait que, chez les cuisiniers et les épiciers, il survient souvent des eczémas dits professionnels. Leur durée est peu persistante; mais, quand ils ont récidivé un grand nombre de fois, la peau finit par s'épaissir, elle se couvre de fentes et de gerçures, et l'éruption présente alors tous les caractères de l'eczéma chronique.

---

mais non pas plus présentable, si je puis ainsi dire. Quant à la couleur, elle ne se modifiait pas; elle s'exaltait même parfois, à la suite de précautions jugées indispensables. On s'était habitué à l'aspect étrange de cette figure, autour de l'archiduc, à l'exemple du maître. Moi-même, sans doute comme médecin et parce que nous n'avons que faire de telles délicatesses, j'avais fini, quand j'eus un peu pratiqué ce malheureux, par ne plus éprouver le moindre sentiment de répulsion. Grâce, en effet, à la similitude de nos fonctions respectives et à des rencontres multipliées, il était devenu pour moi une connaissance assez intime, et même quelque chose comme un ami.

Friedenberg n'avait jamais manqué d'intelligence; il possédait la sagacité et la finesse, et avait fini par se donner une assez solide instruction. Noblesse oblige, et, s'il n'était pas docteur, au moins fallait-il le paraître et ne pas craindre d'entrer en discussion avec tout médecin en possession de ce suprême honneur. A l'encontre des propensions allemandes, son esprit pratique ne se laissait pas trop entraîner dans les égarements de la théorie. Il savait discuter, mais il n'avait pas de goût pour la dispute. Doué d'un tempérament placide, il préférait remplacer, par un silence orné d'un agréable sourire, des répliques qui auraient troublé l'agrément de nos conversations. Je n'en étais pas plus réservé pour cela. Je ne me faisais pas faute d'attaquer la médecine allemande. Je savais, en effet, que la pierre que je jetterais sur ce lac tranquille ne parviendrait pas à en troubler le fond; tout au plus en agiterait-elle un moment la surface.

Je lui disais un jour : « Vous avez à tel point l'horreur de la saignée, que vous ne vous décidez jamais à l'employer, quoi qu'il arrive. Vous n'avez pas tout à fait tort; mais l'excès est un défaut. Il y a tel moment physiologique où une déplétion instantanée permet aux ressorts de la vie de se détendre et de jouer de nouveau après avoir été embarrassés un moment. Ce

©BIU Santé

JURISPRUDENCE PROFESSIONNELLE

TESTAMENTS. — DISPOSITIONS EN FAVEUR DES MÉDECINS OU DES MEMBRES DE LEUR FAMILLE. — ART. 909 ET 911 DU CODE CIVIL.

Le législateur a redouté l'influence du médecin sur l'esprit des malades confiés à ses soins, et cette crainte a fait édicter l'article 909 du Code civil, ainsi conçu : « Les docteurs en méde-« cine ou en chirurgie, les officiers de santé et les pharmaciens qui auront traité une per-« sonne pendant la maladie dont elle est morte, ne pourront profiter des dispositions entre « vifs ou testamentaires qu'elle aurait faites en leur faveur pendant le cours de cette maladie ; « sont exceptés : 1° les legs rémunératoires faits à titre particulier, eu égard aux facultés « du disposant et aux services rendus ; 2° les dispositions universelles, dans le cas de parenté « jusqu'au quatrième degré inclusivement, pourvu toutefois que le décédé n'ait pas d'héritiers « en ligne directe, à moins que celui au profit de qui la disposition a été faite ne soit lui-« même du nombre de ces héritiers. »

Nous n'insisterons pas longtemps sur cette partie de la loi, le texte en est clair et précis, et quelque cruelle que puisse paraître cette disposition dans bien des cas, il faut reconnaître qu'elle se justifie. En effet, il est constant que le patient, torturé par son mal, subit l'influence du médecin, en dehors même de toute pression de la part de ce dernier, et s'il faisait un testament dans le cours de sa maladie, on ne pourrait pas dire qu'il a agi avec une volonté raisonnée et libre, car la constante préoccupation qui l'absorbe est l'idée de son mal, l'espérance de sa guérison et le désir de l'obtenir par tous les sacrifices. Que de fois le malade s'écrie : « Mon bon docteur, sauvez-moi, ma fortune sera trop peu pour reconnaître vos soins et le service que vous m'aurez rendu ! » Supposons ce vœu écrit sous forme de testament, si le malade meurt, le médecin hériterait (n'était l'article 909) ; mais si le malade guérit... hélas ! la reconnaissance s'envole quand la santé revient ; en général, son premier soin serait de déchirer le testament comme n'étant pas l'œuvre d'une volonté réfléchie et libre...

Nous admettons que bien rarement le médecin abusera de son influence en songeant à l'honorabilité du Corps médical proprement dit ; mais il ne faut pas oublier que la loi est faite pour tous, et qu'à côté des praticiens parfaitement honnêtes, parfaitement délicats, s'agite un trop grand nombre de médicastres et de charlatans beaucoup moins scrupuleux, et c'est surtout contre leurs agissements que la loi a prudemment opposé l'obstacle que nous examinons en ce moment. Chacun de nos lecteurs pourra sûrement connaître des faiseurs qui serviraient d'exemples, ce qui nous dispense d'en citer ici.

Sans doute il se présentera des cas où cet article 909 est regrettable ; il arrivera quelquefois, souvent même, que le médecin sera en même temps l'ami le plus cher du moribond auquel il donne ses soins ; que le *de cujus* en aurait fait son légataire, alors même qu'il n'en aurait pas

---

n'est peut-être que de la mécanique, mais la mécanique a du bon partout où logiquement on peut l'appliquer. Je ne sais pas précisément d'où provient votre horreur de votre propre sang (je ne dis pas du sang des autres), mais il me semble qu'elle tire une part de son origine de votre manière de comprendre la thérapeutique. Vous êtes amis du complexe et les ennemis du simple. Vous seriez hommes à construire une caserne pour abriter un arbrisseau. Nous autres Français, qui aimons le simple et le clair, le limpide, nous éloignons de tous nos actes l'embarrassant et l'inutile. Quant à vous, en général, vous vous en gardez bien. Vous êtes polypharmaques en diable. Vous avez beau dire que vous cherchez la simplicité, vous ne cessez, au lit du malade, de vous tenir dans la complication. J'avais auprès de moi un aide-médecin chargé de voir une part de mes clients ; je ne dictais jamais une formule sans qu'il tînt à y ajouter quelque chose, non quelque chose de mieux, mais quelque chose de plus. Eh bien, il n'y a pas de manifestation pathologique qui n'ait chez vous son remède, plusieurs remèdes, et surtout des formules richement compliquées ; et voilà un peu pourquoi vous ne voulez pas de la saignée, qui ne se formule pas comme une préparation pharmaceutique. Vous ne vous en doutez pas, mon cher Friedenberg, c'est vous-mêmes, vous médecins allemands, qui avez provoqué l'éclosion de l'homœopathie et généreusement patronné son entrée dans le monde. L'horreur de votre cuisine a fait naître sur votre sol privilégié, selon vous, une médecine tellement simple, que, si elle ne compte pour rien chez les bons esprits, elle compte, en compensation, pour beaucoup chez les ignorants et les simples. Votre apoplectique polypharmacie avait si grand besoin d'une large saignée, que celle-ci l'a transformée en des torrents d'eau claire. Le bon sens médical a trouvé son vengeur dans l'homœopathie. »

— Vous parlez, me répondit-il, comme un irréconciliable ennemi de la science allemande. Ce n'est pas à la légère que nous accordons nos préférences. Nous rêvons moins que vous ne

©BIU Santé

reçu les soins. Ce sont là de graves inconvénients comme en entraînent parfois les plus sages prescriptions de la loi ; mais les hypothèses infinies n'ont pas pu être toutes prévues, et il faut s'incliner devant un principe juste en soi, et dont les rigueurs sont palliées par l'application modérée qu'en font les tribunaux suivant les circonstances.

Ajoutons, d'ailleurs, que le médecin n'est pas incapable de recevoir un legs par cela seul qu'il est médecin; il faut la réunion de deux éléments principaux et essentiels. D'une part, il faut que le médecin ait soigné le *de cujus* pendant la maladie dont il est mort; d'autre part, il faut que la donation ait été faite au cours de cette maladie.

Première condition. — *Soins donnés pendant la maladie dont est mort le donateur.* — Si un médecin a soigné ordinairement une personne, mais que, par suite d'absence ou de toute autre cause, il ne soit pas appelé à diriger le traitement d'une dernière maladie, le testament qui sera fait en sa faveur sera valable et recevra son exécution. Plusieurs arrêts ont même formellement décidé que quelques conseils donnés au cours de cette dernière maladie par le médecin donataire ne suffisaient pas pour vicier cette disposition, alors qu'il est établi qu'un autre ou plusieurs autres médecins étaient les véritables directeurs du traitement. De même le médecin consultant appelé une ou deux fois, n'est pas incapable de recevoir un legs ou une donation, puisqu'il n'a pas *traité* le malade à proprement parler.

Les tribunaux sont d'ailleurs souverains appréciateurs des caractères qui constituent le traitement médical. Ce sont là des questions de fait qu'il est impossible de prévoir et de codifier, car elles changent et se modifient à l'infini. Souvent elles sont délicates et les juges sont obligés de recourir au Corps médical lui-même pour être éclairés ; nous nous rappelons à cet égard un exemple qui a été soumis à la Société de médecine légale : Le docteur X... avait été institué légataire universel par un de ses clients; mais le docteur X..., retenu à la chambre par un accident, ne put pas donner ses soins au testateur dans les derniers temps de sa vie; un autre médecin fut appelé et le traita jusqu'à son décès. Mais les héritiers attaquèrent le testament et soutinrent que le *de cujus* était mort des suites d'une bronchite chronique pour laquelle le docteur X... lui avait autrefois donné des soins et prescrit des médicaments. De là une question à la fois juridique et médicale à élucider : Le traitement jadis dirigé par le docteur X... s'appliquait-il à la bronchite chronique, ou, au contraire, à une autre affection dont le malade avait été guéri? La mort était-elle réellement et exclusivement due à la bronchite chronique? Pouvait-on conclure que la dernière maladie n'était que la suite de la maladie antérieurement soignée par le docteur X... ? Nous ne savons pas quelle a été la solution définitive du procès devant les tribunaux ; mais la Société de médecine légale avait conclu, d'après les documents et renseignements fournis, à la validité du testament. Nous citons ce fait entre mille pour montrer quelle innombrable variété de cas peut se présenter, et nous dispenser ainsi d'en étudier aucun.

Deuxième condition. — La donation, pour être annulable, doit être faite au cours de la maladie dont est mort le donateur. Ainsi, lorsque la donation ou le testament ont été faits en

---

l'imaginez; nous expérimentons. Vous avez pensé, avec votre Guy Patin et la vieille école médicale française, que la saignée, la merveilleuse saignée était un présent des dieux ; nous ne l'avons pas cru. Plus tard, un autre Guy Patin, moins spirituel assurément, mais bien autrement redoutable, a voulu anéantir toutes les méthodes au profit d'une seule, qui était la sienne, et qui consistait, vous le savez, à frapper, sous le plus vain prétexte, un tribut de sang sur tout le monde; nous nous sommes bien gardés d'y applaudir. Par votre concours fanatique, vous avez aidé ce maître dans l'art de tromper les autres, en se trompant lui-même; vous l'avez aidé à affaiblir la native énergie de votre race. Vous aviez des estomacs énergiques autrefois : vous avez créé des débilités digestives sans nombre qui, quels que soient leurs noms, se rattachent à la même cause. Autrefois, il y a du temps de cela, bien après Guy Patin, mais avant Broussais, la culotte courte vivifiait la puissance musculaire de la cuisse et le bas, bien tiré sur le genou, la richesse du mollet ; tout cela n'est plus que de l'histoire et même de la mythologie. Combien d'années ne vous faudra-t-il pas, grâce aux abus de la saignée, compliqués d'autres abus, pour replacer le Français sur ses solides bases?

Je ne me sentis pas découragé par ces épigrammes, qui ne manquaient pas de bon sens, et je répliquai aussitôt : « On raisonne très-mal quand on se sert de l'abus pour condamner une chose bonne en soi, dans la mesure de ce qu'elle vaut. Le couteau, entendez-vous, Friedenberg, le couteau est le premier et le plus utile des instruments. Avec cela, vous coupez le pain et pratiquez une infinité d'autres opérations non moins utiles. Mais, avec ce morceau de fer, vous pouvez tuer votre semblable; est-ce une raison pour en condamner, pour en maudire l'emploi ? Vous répondez que vos expériences vous ont guidés dans vos préférences thérapeutiques. Hippocrate vous a dit que l'expérience était trompeuse ; s'il vivait de nos jours, le bon vieillard vous dirait que « les expériences » le sont aussi. Vous êtes-vous jamais aperçu que les

©BIU Santé

parfait état de santé, peu importe que le médecin soigne le donateur au cours de la dernière maladie, il n'en sera pas moins apte à recueillir la libéralité qui lui aura été faite antérieurement. Il en sera de même si les dispositions ont été faites pendant une maladie dont s'est guéri le disposant. Il faut reconnaître que si le texte de la loi nous autorise à tirer cette conclusion, elle n'en est pas moins critiquable en saine raison; non pour les testaments, parce qu'ils sont toujours révocables, et que si, revenu à la santé, le malade le maintient, il a la même valeur que s'il eût été fait en bonne santé; mais quand il s'agit d'une donation entre vifs, irrévocable de sa nature, on est conduit à cette conséquence fatale : si le malade meurt, la donation sera nulle; s'il guérit, elle sera valable..... Et pourtant, dans l'un et l'autre cas, son origine est entachée du même vice et la présomption légale existe dans les deux cas; mais le texte de la loi est formel, et il n'appartient à personne d'en aggraver ou d'en diminuer la portée.

Sans approfondir davantage ces théories qui nous entraîneraient trop loin, nous arrivons à la seconde partie de notre tâche relative à la situation que fait la loi aux parents du médecin, et il faut avouer que nous serons placé en face de décisions iniques, mais justes, et que les rigueurs qui frappent les enfants du médecin, par exemple, sont plus cruelles encore que celles qui atteignent le médecin lui-même; l'art. 911, auquel nous faisons allusion, est ainsi conçu : « Toute disposition au profit d'un incapable sera nulle, soit qu'on la déguise sous la forme « d'un contrat onéreux, soit qu'on la fasse sous le nom de personnes interposées. Seront répu- « tées personnes interposées : les père et mère, les enfants et descendants et l'époux de la « personne incapable. »

Ainsi l'article 909 est applicable aux enfants, à la femme du médecin, comme au médecin lui-même; chaque fois que le médecin se trouvera dans l'impossibilité légale de recevoir, cette même incapacité frappera sa famille en ligne directe; il est bien entendu que les enfants, la femme, etc., bénéficient des mêmes exceptions que le médecin. Le législateur, sous l'empire de la même préoccupation, n'a pas voulu que les prescriptions de l'art 909 pussent être éludées au moyen d'une personne interposée, et que le médecin usât de son influence sur son malade pour faire gratifier ses père, mère, femme ou enfant.

Mais, dira-t-on, dans maintes circonstances, le donateur pourra avoir des relations d'amitié avec les parents de son médecin, est-ce donc une raison d'être mis hors du droit commun parce qu'on sera la femme ou le fils de ce médecin? Oui, répond la loi, et nous n'avons pas ici à la faire, mais à en constater les prescriptions.

Supposons deux vieux amis dont l'un a un fils médecin; si ce dernier traite l'ami de son père pendant la maladie dont il meurt, le testament ou la donation qu'il aura faite au cours de cette maladie en faveur de son vieux camarade sera annulable, et pourtant le donateur et le donataire se connaissaient et s'aimaient avant même la naissance de ce fils qui est devenu médecin; bien plus, il n'a été appelé à donner des soins au *de cujus* qu'à raison de cette ancienne amitié. L'équité proteste contre une pareille annulation, mais la justice la prononce.

---

verres que vous avez sur les yeux s'obscurcissent par le seul effet de la perspiration cutanée, comme par la vaporisation invisible de l'humeur lacrymale? Eh bien, il faut souvent moins que cela pour condenser des nuages et étendre des obscurités sur l'objectif de vos microscopes. Virchow s'est trouvé certainement plus exposé aux illusions que la plupart des expérimentateurs ses disciples ou ses émules. Sa tache noire, à lui, c'est la passion politique. On ne pénètre pas les mystères de la science à travers un appareil optique de cette façon. La tache qui s'épaissit de plus en plus sur la science allemande, c'est l'amour du détail, la poursuite de ce qu'il y a de plus petit dans une chose qui doit pourtant rester grande. A force de négliger les points, vous ne vous complaisez que dans la virgule et vous ne voyez plus que cela. Hélas! trois fois hélas! l'épidémie ne s'est pas arrêtée sur la rive droite du grand fleuve; elle a fait des victimes chez nous, et assez nombreuses, pour que nous ayons à déplorer la fatalité de vous avoir pour voisins. Je vois que vous voulez m'interrompre. Permettez, je n'ai pas tout dit. Vous avez tellement perdu de vue l'objet véritable de la médecine, au milieu de vos microscopes et de vos réactifs, que vous avez oublié le malade. On m'a raconté, et je le crois, que vous en étiez arrivés à trouver que toute la médecine est dans la symptomatologie et dans l'anatomie pathologique. Quand vous avez établi votre diagnostic, il vous faut le cadavre pour le couronnement de l'édifice, et voilà tout. L'homme se soustrait à votre curiosité quand il guérit; à quoi bon la thérapeutique? Il m'a été dit, et je ne veux prononcer qu'à votre oreille le nom du héros de l'anecdote, il m'a été dit que cette illustration de l'Université de Vienne a pour spécialité de diagnostiquer la maladie, en se renfermant strictement dans cette première opération. Comme le pompier honoraire de notre Méry, il veut bien constater les incendies qui s'allument dans le corps humain, mais il se garde bien de les éteindre. Un client, après avoir écouté attentivement l'oracle, attendait avec confiance la conclusion de la consultation, lorsque le professeur,

©BIU Santé

Supposons encore une jeune fiancée atteinte d'une maladie grave quelques jours avant de contracter mariage avec le fils d'un médecin; elle est soignée par le père de son fiancé, et, au cours de cette maladie dont elle meurt, elle fait un testament en faveur de celui qui devait être son époux..... Son testament est annulable, car la loi répute le fils comme personne interposée, etc.....

Quelle est donc la force et la portée de cette fiction légale? Peut-on prouver contre cette supposition? Peut-on établir que la donation n'est pas le résultat d'une influence subie et que la personne gratifiée n'est pas *interposée?* Non, il s'agit d'une présomption légale, dite *juris et de jure*, qui dispense de toute preuve et contre laquelle aucune preuve ne peut être reçue. (Art. 1352 du Code civil.)

Nous comprenons que cette doctrine ait soulevé de grandes protestations ; elle a été combattue dans ce journal même par M. E. Martin (UNION MÉDICALE du 11 novembre 1856); nous voudrions nous-même arriver à une autre solution, nous y serions aidé, dans une certaine mesure, par certains passages des œuvres de Merlin (Répert., *V.* Chirurgie), de M. Troplong (*Traité des donations et testaments*); mais, malgré tout le désir que nous en avons, nous sommes lié par le texte inflexible dont on ne semble se détacher qu'à l'aide de sophismes et d'arguties. Nous ne devons pas oublier que notre but n'est pas de produire une dissertation savante sur tel ou tel point de doctrine, mais d'exposer la loi et ses conséquences, pour que nos lecteurs agissent et prennent leurs mesures en connaissance de cause.

Pourtant, lorsqu'un testament au profit d'une personne *réputée* interposée vient à être attaqué par les héritiers du défunt, le bénéficiaire n'a-t-il aucune ressource? Et s'il n'est pas admis à prouver contre cette présomption légale qui l'accable, doit-il s'incliner sans défense? Il existe, suivant nous, un moyen de lutter, critiquable peut-être, dangereux souvent, mais qui peut, néanmoins, être employé avec avantage dans certains cas. Nous voulons parler du serment décisoire déféré à celui qui conteste la validité du testament. Il arrivera souvent, en effet, que celui-là même qui demande la nullité d'une donation en invoquant l'art. 911, sait à merveille que la personne gratifiée n'est pas interposée; pourquoi, dans une pareille hypothèse, ne l'obligerait-on pas à prêter le serment décisoire : « qu'à sa connaissance le donataire ou légataire n'est pas une personne interposée », puisque la loi (art. 1358) édicte que le serment décisoire peut être déféré en toute matière et en tout état de cause? A l'appui de cette thèse nous sommes heureux de pouvoir citer l'opinion de M. Bonnier, le savant professeur à la Faculté de droit de Paris. Nous lisons dans son *Traité des preuves* (t. II, p. 426) : « Qu'on ne « puisse éluder la défense d'avantager un incapable, soit; mais on ne voit aucun motif plau- « sible pour empêcher que la personne prétendue interposée ne puisse établir qu'elle ne l'est « pas réellement. Si le législateur interdit en général cette preuve, craignant qu'elle ne soit « elle-même l'œuvre de la fraude, une pareille crainte cesse d'être fondée quand la personne « prétendue interposée interpelle l'héritier même qui demande la nullité de l'avantage et s'en « rapporte à sa déclaration. N'est-il pas évident que lorsque l'héritier refuse de jurer qu'il

---

impatient, lui dit : « C'est dix florins ! » Dix florins, c'est peu, lui fut-il répondu, si vos conseils sont efficaces ; mais, je ne sais si j'ose le dire, vous m'avez parlé de florins avant de me parler de traitement. — Le traitement ! ce n'est pas mon affaire. Allez chercher cela ailleurs. — Telle fut la réplique du maître.

— Je vous arrête, s'écria Friedenberg plus rouge que jamais, pour vous avertir que, dans l'entraînement de vos antipathies allemandes, vous tombez dans la personnalité. Je ne me demande pas si elle est vraie ou fausse, l'histoire que vous racontez. Je vous dirai seulement que vous êtes plus âgé dans vos opinions médicales que dans votre organisme. Vous n'êtes pas jeune d'années, bien loin de là, plus près de la sénilité êtes-vous encore dans les choses de l'esprit. Le monde marche, et vous ne voulez pas marcher avec lui. Vous repoussez le présent comme si le passé n'avait laissé rien de plus et rien de mieux à faire. L'aspect des choses varie selon les temps, et il ne faut pas volontairement fermer les yeux à cette succession de points de vue, dont l'ensemble sera plus tard la synthèse qui nous réunira tous dans un même esprit de confiance et de science.

J'en avais assez, et je m'empressai de répondre pour en finir cette fois, en attendant de recommencer à la première occasion nos disputes : « Je ne veux pas vous suivre dans les sentiers vaporeux de la pensée allemande où, je vous rends justice, vous n'aimez pas trop vous-même à vous engager. Quant à moi, mes convictions bien surannées, il est vrai, consistent à mettre ou à laisser chaque chose à sa place. Le monde n'est pas fait pour la confusion, il est fait pour l'ordre. Les siècles passeront, mais ce qui ne passera pas, c'est que deux et deux font quatre, que la partie est plus petite que le tout, et que le noir n'est pas la même chose que le blanc, d'après la sensation que chacun en reçoit pour l'ordinaire. Je sais qu'il y a bien des gens, surtout en Allemagne, qui s'offenseraient de pareilles opinions; j'ai le malheur de n'y pouvoir

©BIU Santé

« estime l'interposition véritable, cette déclaration implicite, si désintéressée de sa part, est « l'expression de la vérité? Le législateur n'a ici aucun intérêt à empêcher la controverse, « puisqu'il ne peut jamais en résulter aucune atteinte aux prohibitions qu'il a établies. . . . . »

Nous disions ci-dessus que le moyen était dangereux, en ce sens qu'il est à craindre que l'héritier capable d'attaquer une disposition testamentaire de cette nature, ne soit pas de bonne foi; mais il est incontestable, l'expérience de chaque jour le démontre, que celui-là qui ose intenter une action mauvaise et la poursuivre audacieusement tant qu'il reste dans l'ombre, perd son audace et recule quand il lui faut entrer personnellement en scène et venir devant un tribunal, en audience publique, faire une déclaration sous la foi du serment. La plupart du temps il ne comparaîtra pas, plutôt que de se parjurer, et son silence équivaut à son aveu.

Dans un prochain article, nous examinerons la jurisprudence et les derniers arrêts rendus sur ces questions.

L. Guerrier, avocat à la Cour d'appel.

JOURNAL DES JOURNAUX

Péripleurite. — Nouvelle variété anatomo-pathologique, consistant dans l'inflammation suppurative limitée au tissu cellulaire costo-pleural, indépendamment des causes traumatiques de la pleurésie. Aux 5 observations rapportées par Billroth, Wunderlich et Suadicani, Barteh, de Kiel, en ajoute 3 autres; total, 8 cas dont 4 mortels, quoique les abcès aient peu de tendance à s'ouvrir dans la plèvre. Le pronostic est donc grave, d'autant plus que la péricardite et la néphrite la compliquent souvent.

Elle se confond surtout avec l'empyème. Le côté affecté est souvent aussi saillant et immobile que dans l'épanchement; mais, dans celui-ci, la saillie est surtout appréciable dans un ou deux points intercostaux. La matité n'est pas la même. Souvent la résonnance est normale à la partie inférieure du thorax dans la péripleurite. Elle ne se complique jamais du déplacement des organes. Quand la fluctuation intercostale apparaît, l'abcès est souvent moins dur durant l'inspiration que pendant l'expiration.

Le point essentiel du traitement est d'évacuer le pus aussitôt que possible. (*Deutsche Arch. for klin, medic.*) — P. G.

Splénotomie accidentelle suivie de guérison, par le docteur Élias. — L'obscurité de la physiologie de la rate a fait admettre tour à tour l'extrême importance de cet organe et son inutilité. Voici une observation authentique qui tend à montrer qu'il est même plus nuisible qu'utile; car l'opéré s'est mieux porté après qu'avant sa résection.

C'était un garçon de 18 ans, journalier dans la ferme de Beïcos, appartenant à Mahmoud-Pacha. Dans une rixe avec ses camarades, il est blessé à l'hypochondre gauche par un instru-

---

que faire. Le mal est tellement incurable chez moi que je confesse et maintiens que la médecine est l'art de poursuivre le soulagement et la guérison des maux physiques de l'humaine espèce, en y consacrant charitablement toutes les forces de son savoir et de son cœur. Celui qui a écrit : Il faut que le médecin soit chrétien, *medicus sit christianus,* me semble avoir été un homme fort raisonnable. Peut-être préféreriez-vous une autre définition. La médecine serait-elle, pour vous, l'art de se vouer à la recherche des petites choses pour en tirer d'éphémères théories, sous le prétexte apparent de secourir l'humanité souffrante, mais dans le but réel de ne se préoccuper que des intérêts de sa fortune et de son nom? Si vous n'avez cette préférence, d'autres bien nombreux, je vous l'assure, l'ont dans votre Allemagne, depuis le midi jusqu'au nord. Il s'en trouve même en France, quoiqu'elle n'ait pas entièrement perdu sa vieille renommée de pays du bon sens. Dans l'un de mes voyages, j'avisai un jour, dans un salon de prince, un tableau du peintre vénitien Tiepolo, qui représentait Jésus chassant les marchands du Temple. Il ne les frappait pas. Debout au milieu d'eux, le visage resplendissant de majesté et de lumière, par son seul regard il les pénétrait d'épouvante et les faisait fuir. C'est ainsi que l'erreur aux mille formes se dissipe comme un vain brouillard devant l'éclat de la vérité, de la justice et de l'honneur. »

Il y avait longtemps que je n'avais vu Friedenberg. Je savais, du reste, qu'il était libre par la mort du vieil archiduc son maître, lorsque j'appris que, sans cause connue et presque spontanément, sa peau avait perdu sa teinte pathologique, et avait à peu près repris celle de sa normalité. C'était une guérison évidente et surtout inespérée. Je m'étais trop tôt réjoui. Un redoutable serpent, *latet anguis in herbâ,* était caché sous cette apparence. Peu de mois après, je reçus, en effet, la nouvelle que mon pauvre confrère avait été frappé de paralysie. Il fallut du temps et de grands efforts pour relever un peu cet organisme en détresse; enfin

©BIU Santé

ment tranchant. La hernie de la rate s'ensuit aussitôt. Effrayé à la vue de ce corps bleuâtre suspendu à son flanc gauche, il *courut* directement à la police pour faire arrêter son agresseur. C'était à Beïcos, à une heure de distance de la ferme, où il arriva épuisé, après avoir fait le chemin à pied. Transporté à l'hôpital, il y resta quatre jours sans que la réduction de cet organe ait pu être faite. Il est alors expédié à l'hôpital de Yéni-Bakhdjé. A son entrée, le 24 juillet 1873, la rate faisait encore une grande saillie sur les espaces intercostaux, avec étranglement intense par l'inflammation adhésive. Pouls fréquent et petit de 112 à 120 pulsations, peau chaude, tant soit peu intense, pas d'appétit, langue pâteuse, céphalalgie. Pas de douleurs abdominales, sinon à la palpation, dans le voisinage de la plaie, dont l'étendue est de un pouce et demi de longueur, trois quarts de pouce de large.

La putréfaction commençante contre-indiquait toute tentative de débridement et de réduction, d'autant moins que l'index, introduit dans la plaie, percevait nettement les pulsations artérielles du hile. Une ligature fut simplement jetée sur les parties herniées, au niveau du thorax, avec applications désinfectantes. Trois jours après, la décomposition avancée des parties herniées faisant craindre une résorption purulente, elles furent retranchées par un coup de bistouri ménageant les gros vaisseaux. Une partie resta au fond de la plaie, qui se détacha en eschare le lendemain et montra une surface bourgeonnante d'un aspect très-satisfaisant. La suppuration s'ensuivit pendant 20 à 25 jours, et la plaie, diminuant graduellement, se cicatrisa complétement. La cicatrice mesurait 4 à 5 centimètres de long sur 15 millimètres de large.

La rate, réséquée, fut mise dans l'alcool, où elle a conservé sa forme et son volume presque normaux.

Cet opéré, conservé quelque temps en observation à l'hôpital, a acquis plus d'embonpoint. De pâle et chétif avant l'accident, il est devenu rouge et robuste. De 51 *ocques*, son poids s'est élevé à 55. Sa musculature s'est développée. Pouls normal, sans céphalalgie. Il n'y a plus de matité sur la ligne axillaire gauche, du haut en bas. Le foie est plus volumineux et semble engorgé. Néanmoins, toutes les fonctions sont très-régulières, surtout du côté de l'appareil digestif. En général, la santé est meilleure depuis l'événement. Que cela tienne au repos forcé de l'individu ou à toute autre cause, toujours est-il que l'absence de la rate ne nuit pas à l'accomplissement régulier de toutes les fonctions. (*Gaz. méd. d'Orient*, janvier.) — P. G.

Position spéciale pour la réduction des vertèbres. — Un homme de 41 ans s'était affaissé sous le poids d'un fardeau qu'il soulevait sur l'épaule; la poitrine porta sur les genoux, et il fut relevé sans connaissance, avec luxation de la onzième vertèbre dorsale, dont l'épine était fracturée, ainsi que les neuvième, dixième et onzième côtes, à leur col chirurgical. Paralysie complète au-dessous de la luxation. Un essai de réduction ayant échoué, même avec l'extension et la contre-extension, le docteur Bliss mit le blessé sur le sol, et, plaçant des aides aux deux extrémités, le tronc fut fléchi fortement en voûte, soutenue par les genoux; et le chirur-

---

on y parvint. Friedenberg avait repris ses occupations, ses habitudes, et il ne paraissait pas avoir des craintes pour l'avenir. Mais cet état ne fut qu'un moment de halte. Bientôt il sentit peser sur lui une sorte d'engourdissement cérébral qui lui permettait difficilemet tout travail de la pensée. L'œil ne parlait plus. Ce bienveillant, ce doux sourire que la paralysie n'avait pas entièrement atteint, semblait glacé pour toujours. Une mélancolie profonde avait étendu sur ce qui restait de sa physionomie, l'immobilité de la mort. Assurément une catastrophe était imminente. Pouvais-je prévoir celle qui éclata? On m'annonça que Friedenberg s'était suicidé!..... Ma plume se refuse à dire le genre de mort que s'était choisi le malheureux.

Dr Éd. CARRIÈRE.

Éphémérides Médicales. — 15 SEPTEMBRE 1804.

Alexis Pujol meurt à Castres, âgé de 65 ans, étant né le 10 octobre 1739. C'était un médecin fort distingué, dont les écrits méritent d'être lus, même aujourd'hui, par la sagacité qui y brille et par la répulsion de toute idée théorique hasardée. Exemple : *Essai sur les maladies de la face*; 1787. — A. Ch.

Dans la guerre des Ashantees, la force totale des troupes, non compris les régiments des Indes-Occidentales et les levées d'indigènes, a été de 2,587 officiers et soldats. De ceux-ci, 44 moururent de maladie; 298 hommes, dont 50 officiers, furent mis hors de combat; 169 restèrent à bord des navires ou à l'hôpital; 4 officiers et 2 hommes furent tués dans l'action, et 11 officiers et sous-officiers moururent de leurs blessures; 6 officiers et 49 hommes reçurent des blessures graves, et 130 hommes, dont 21 officiers, furent légèrement atteints.

©BIU Santé

gien, s'agenouillant, plaça une main sur la vertèbre luxée, dont la réduction s'opéra facilement. La colonne vertébrale reprit sa position normale, et, trois minutes après, le blessé pouvait mouvoir ses pieds. La sensibilité reparut ensuite. La rétention d'urine persista trois jours. Mais aucune complication ne survint, et, sept semaines après, le blessé marchait avec des béquilles, dont il s'aida pendant cinq mois. (*Boston med. and surg. Journal*, n° 10.) — P. G.

VARIÉTÉS

BANQUET DES MÉDECINS ET DES PHARMACIENS MILITAIRES.

Dernièrement, dans une ville savante que nous regrettons de ne pouvoir nommer, un banquet confraternel réunissait les médecins et les pharmaciens militaires, tous membres d'une même Société scientifique.

Au dessert, le doyen des pharmaciens, à qui la présidence était dévolue en qualité de plus ancien, a porté le toast suivant, qu'un convive, encore sous le charme d'une parole généreuse et émue, a bien voulu nous transmettre :

Messieurs,

« Je suis heureux de me trouver, à cette place, au milieu de tant de praticiens respectables, je dirais même que j'en suis confus si je ne savais qu'en m'appelant à l'honneur de vous présider vous avez voulu rendre hommage, en la personne de leur plus humble représentant, aux sciences qui ont inspiré les plus grands progrès dont la médecine se soit glorifiée depuis cinquante ans. Ces sciences, qu'on a trop longtemps rabaissées en les appelant accessoires, sont maintenant appelées fondamentales à plus juste titre.

« N'est-ce pas à la physique et à la chimie que les physiologistes et les pathologistes empruntent ces méthodes d'investigation précise, par lesquelles ils découvrent les procédés merveilleux de la vie dans l'état de santé ou de maladie? C'est au moyen du thermomètre que Claude Bernard a localisé les phénomènes de l'hématose, et la thermométrie est maintenant inséparable de la pathologie ; c'est en empruntant à nos laboratoires le procédé analytique des liqueurs sucrées que notre grand physiologiste a pu découvrir la fonction glycogénique du foie, et qu'on réussit à suivre pas à pas la marche de la glucosurie.

« Les analyses chimiques des organes et des liquides organiques ne sont pas moins utiles à la pathologie qu'à la physiologie et à la toxicologie.

« L'hygiène! Il est bien peu de questions d'hygiène qui ne demandent leur solution à quelque analyse chimique, à quelque donnée de la physique.

« La médecine légale et la toxicologie ont un égal besoin de s'éclairer dans les laboratoires, et, certes, ce n'est pas à titre de subordonné, c'est à titre de collaborateur et d'ami que l'illustre professeur de médecine légale de la Faculté de médecine de Paris s'est associé l'un de nos savants camarades.

« La chimie, la pharmacologie et la pharmacie peuvent s'attribuer, sans conteste, la plus large part dans les progrès admirables que la thérapeutique a réalisés de nos jours. Ce sont les chimistes et les pharmaciens qui ont inventé toute la chimie moderne, cette espèce de Jourdain dans lequel la médecine s'est régénérée. Les médecins du siècle dernier disputaient sur les entités morbides et prescrivaient de monstrueux amalgames, tandis que l'humble pharmacien Schéele découvrait le chlore, le manganèse, la glycérine, les acides cyanhydrique, citrique, tartrique, oxalique, et disputait à Lavoisier et à Priestley la gloire de révéler l'oxygène. Qui nous a donné l'iode? un chimiste-pharmacien, Courtois; et tous les composés dérivés de l'iode? Gay-Lussac, Thenard, Dorvault et Chatin, des chimistes et des pharmaciens. Qui nous a donné le brome? Ballard, un pharmacien; la morphine? Sertuerner; la quinine, la strychnine? Pelletier et Caventou ; le fulmicoton? Braconnot ; le chloroforme? Soubeiran ; des pharmaciens! Je me garde d'achever cette énumération qui nous retiendrait ici bien au delà de cette nuit et de la journée de demain.

« Croyez-le bien, Messieurs, en rappelant les services que la chimie et la pharmacie ont pu rendre à la médecine, loin de nous la pensée de nous exalter et de nous en enorgueillir; non, nous ne voulons ni humilier ni dominer personne, et nous déclarons modestement que nous mettons notre honneur à nous rendre utiles à ceux qui ont dans leurs mains la vie des malades.

« Mais nous disons, et vous êtes trop éclairés pour nous démentir, nous disons qu'il n'existe pas de hiérarchie dans les sciences, et qu'il serait impie et presque blasphématoire de prétendre rabaisser et humilier une partie du savoir humain. Le jour où la médecine se prendrait à mesurer dédaigneusement le rôle de la chimie et de la pharmacie, elle tarirait elle-

©BIU Santé

même la source la plus féconde de ses progrès. Les sciences profondément distinctes dans leurs spécialités sont sœurs et s'honorent elles-mêmes des hommages mutuels qu'elles se rendent. Je vous invite à boire avec moi aux progrès de la pharmacie et de la médecine. » — X. (*Union pharmaceutique.*)

FORMULAIRE

POTION DIAPHORÉTIQUE. — TROUSSEAU.

Esprit de Mindérerus	8 grammes.
Hydrolat de mélisse	60 —
Sirop d'éther	20 —
Sirop de fleurs d'oranger	20 —

Mêlez.

On donne cette potion, par cuillerées, aux malades qui offrent tous les symptômes du début de la scarlatine, et chez lesquels l'éruption tarde trop à paraître. — Infusions aromatiques chaudes. — N. G.

COURRIER

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS. — Dans son audience du 28 août 1874, le tribunal de première instance d'Évreux, jugeant correctionnellement, a condamné le sieur Dupérier, pharmacien à Vernon, à 10 francs d'amende pour deux contraventions d'exercice illégal de la médecine, et à 500 francs d'amende pour un délit de livraison de préparations médicinales ou drogues composées sans prescription de médecin.

Ces condamnations ont été prononcées par application des articles 35 de la loi du 19 ventôse de l'an XI, — 32 de la loi du 21 germinal de l'an XI, — et de l'arrêt de règlement du Parlement de Paris du 23 juillet 1748.

Le sieur Dupérier a en outre été condamné par corps aux frais du procès.

UNE SINGULIÈRE PEUPLADE. — Dans le *Deuver News*, le capitaine Manning donne des détails sur une singulière peuplade qu'il a visitée au Nouveau-Mexique, dans la partie nord-ouest, juste au sud-est de la ligne frontière entre ce territoire et le Colorado (États-Unis).

Cette peuplade vit à l'état d'isolement, dans un village qui est entouré d'une forte muraille pareille à la muraille chinoise, et qui met ce peuple à l'écart des autres nations. A l'intérieur de cette enceinte, il existe des habitations pour environ 4,000 âmes; mais le nombre de la population est réduit à 1,800. Leur langue ressemble au chinois, et quelques-unes de leurs coutumes se rapprochent des usages de ce peuple. Les femmes se distinguent par leur type chinois : yeux fendus en amandes, pieds petits, embonpoint. Elles s'habillent et portent leurs cheveux à la mode du Céleste-Empire.

Leur religion est barbare. Montézuma est leur Dieu. Son arrivée est attendue chaque jour au lever du soleil. L'immortalité de l'âme forme une partie de leur foi. Les prêtres portent de lourds vêtements de brocart, qui servent depuis un nombre infini d'années. Les cérémonies de leur culte sont pompeuses. La morale de ce peuple est irréprochable, paraît-il.

Ils conservent le souvenir de leurs traditions, comme d'autres peuples d'Amérique, qui se servaient de *quippos*, c'est-à-dire de longues cordes, auxquelles on faisait des nœuds. Ces nœuds étaient autant de point de repère de dates, d'événements remarquables. Cette coutume semblerait les rapprocher des Aztèques.

Leur gouvernement consiste en un conseil de trente caciques, dont six sont élus à vie. On choisit ordinairement pour cette fonction des vieillards, soit parce qu'ils ont plus d'expérience, soit afin qu'ils ne s'éternisent pas dans leur emploi. Les autres sont nommés temporairement. Un d'eux exerce le pouvoir exécutif; un autre le supplée en cas de besoin. Il y a un chef pour la guerre, un pour la police, etc. Ces caciques sont ordinairement des jeunes gens qui ne restent en fonctions que quelques mois.

Chez eux, la femme n'est pas, comme dans la plupart des tribus indiennes, une bête de somme; mais elle est, au contraire, tenue en grand respect et considération. Ses travaux se bornent aux soins du ménage.

Cette société à part conserve ses traditions depuis quatre siècles sans interruption.

Le gérant, 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 l'orage de mardi dernier, il y a eu aujourd'hui calme plat à l'Académie; la séance a duré une heure à peine et s'est passée tout entière en lectures qui n'ont provoqué ni discussions ni commentaires.

M. Blot a lu un rapport très-bien fait et très-étudié sur un cas de monstruosité caractérisée par l'absence de la tête, de la poitrine, de la plupart des organes abdominaux et du système musculaire; le petit monstre semble être réduit à la peau et au squelette du bassin et des membres inférieurs. La nécessité de compléter l'examen de la pièce a forcé M. Blot d'ajourner à la prochaine séance la fin de la lecture de son consciencieux rapport. Nous devons donc ajourner à notre tour l'analyse de ce travail.

M. Henri Bouley a lu ensuite, au nom de M. Chauveau, membre correspondant à Lyon, une note intitulée : *Nouveaux faits de transmission de la tuberculose par la voie digestive chez le chat domestique*. Cette note contient la relation de nouvelles expériences faites par un vétérinaire d'Arras, M. Viseur, qui a réussi de nouveau à déterminer des lésions tuberculeuses dans les organes digestifs et respiratoires de jeunes chats auxquels il avait fait avaler une certaine quantité de débris de poumons provenant de vaches atteintes de tuberculose.

M. Chauveau, qui avait conservé des doutes sur les résultats des premières expériences de M. Viseur, se déclare convaincu par les nouveaux faits dont il a été rendu témoin, et par l'examen des pièces pathologiques qu'il a eues sous les yeux. Les résultats des nouvelles expériences de M. Viseur lui ont paru entièrement conformes à ceux qu'il a obtenus lui-même dans les expériences qu'il a faites antérieurement chez le veau.

Il est à désirer que les expériences de M. Viseur soient contrôlées par d'autres observateurs, afin que l'on arrive à serrer de plus près le difficile et grave problème de la transmission de la tuberculose par la voie digestive, qui intéresse à un si haut degré l'hygiène publique.

M. Gosselin a terminé la séance par la lecture d'un travail de M. le professeur Michel, de Nancy, intitulé : *Ligature du tronc des artères interosseuses de l'avant-bras; opération nouvelle*. Dans un cas de blessure de l'extrémité supérieure de

FEUILLETON

LE CONGRÈS PRÉ-HISTORIQUE DE STOCKHOLM.

Stockholm, le 10 août 1874.

Cher Simplice,

Parti de Paris sans crier gare, et arrivé à Stockholm comme une flèche, franchissant cette énorme distance en quarante heures, cela ressemble à un rêve de Perrault! Quitter, en effet, Paris, mardi à huit heures du soir, et déjeuner vendredi matin place de Gustave Wasa, à Stockholm, sans se coucher et sans avoir eu le temps de faire un repas passable, c'est un peu dur. Mais, désirant assister à l'ouverture du Congrès pré-historique (prétexte de mon voyage) qui avait lieu le même jour, à deux heures, il n'y avait pas moyen de s'arrêter en route. Donc, à peine arrivé, il a fallu aller s'inscrire au secrétariat du Congrès, déjeuner et faire toilette complète.

Mon voyage d'ailleurs, sauf la traversée de Kiel à Korsœr, s'est fort bien passé; mais, arrivé à Kiel à minuit, et prenant immédiatement le bateau, nous le trouvâmes tellement bondé de passagers, hommes, femmes et enfants, qu'il nous fut impossible, arrivant un peu en retard, de trouver non une cabine, mais même une place sur un banc sur le pont ou dans l'intérieur. Force fut donc de bivouaquer sur le pont et par un temps très-mauvais. Enfin nous atteignons le port de Korsœr, et cette fois, voulant trouver place au buffet, que l'estomac réclamait avec instance, je franchis un des premiers la passerelle et courus aussitôt à la *restauration*, afin de profiter de la demi-heure accordée à l'exercice des maxillaires.

L'organisation des buffets, si différente des nôtres, mérite ici une mention particulière.

©BIU Santé

l'avant-bras par une balle, des hémorrhagies graves s'étaient déclarées chez le blessé et avaient persisté malgré la ligature successive de l'artère humérale au quart inférieur, des artères cubitale et radiale au tiers supérieur. En présence de cette persistance des hémorrhagies, M. Michel pensa qu'elles devaient dépendre d'une blessure de l'artère interosseuse, et, séance tenante, il conçut l'idée de la ligature de cette artère et imagina un procédé d'exécution de cette opération nouvelle. Cette tentative hardie fut couronnée de succès; l'hémorrhagie s'arrêta définitivement après cette opération. En conséquence, l'auteur propose de faire prendre rang dans la pratique à la ligature du tronc des interosseuses dont il vient d'enrichir la médecine opératoire.

Dr A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

DU PSORIASIS DE LA LANGUE ET DE LA MUQUEUSE BUCCALE (1);

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

CHAPITRE V

TRAITEMENT DES DIVERS PSORIASIS DE LA LANGUE ET DE LA MUQUEUSE BUCCALE

I

Des médications qui s'adressent à la cause constitutionnelle des psoriasis de la langue et de la bouche : Alcalins, et, en particulier, bicarbonate de soude dans le psoriasis arthritique; Arsenic dans le psoriasis dartreux; Mercuriaux et iodure de potassium dans le psoriasis syphilitique.

Il me reste maintenant à dire quelques mots des moyens thérapeutiques qu'on a employés contre le psoriasis de la langue et de la bouche. Malgré leur multiplicité, leur énergie, l'opportunité de leur administration, leur choix varié adapté selon les indications les plus rationnelles aux espèces, aux variétés, aux phases de chaque cas, etc., etc., on n'a obtenu la plupart du temps que des résultats à peu près nuls, ou du moins très-insignifiants et presque toujours momentanés.

Les espèces les plus rebelles sont certainement les psoriasis arthritique et dartreux, surtout ce dernier. Outre la médication locale, qui est toujours à peu près la même, quelles que soient les espèces, on a eu recours aux médications internes les

(1) Suite. — Voir les numéros des 28 mai, 4, 6, 23 juin et 28 juillet.

Figurez-vous plusieurs tables couvertes de toutes sortes de viandes fumées, liqueurs, huîtres, poissons, langues, jambons, galantines, homards, sardines, salade à la crème, cerises, framboises, fraises en quantité; à côté, plusieurs piles de petites assiettes et autant de couteaux et fourchettes reluisant de propreté; enfin le couvert surmonté de plusieurs pyramides de tartines de pain de seigle frais ou biscuité : tel est le menu de la plupart des buffets en Suède, où le voyageur peut puiser à volonté et manger tout ce qu'il lui plaît, sans aucun contrôle, le prix étant le même, qu'il ait consommé peu ou beaucoup. Quand son gaster est satisfait, il passe au bureau, il paye 1 fr. 50 c. environ; il peut même sortir sans payer, car personne ne fait attention à lui ni ne s'en occupe, la seule personne qui est au comptoir étant absorbée pour débiter la bière aux consommateurs qui en demandent et à recevoir l'argent des autres. Mais une pareille supposition n'est pas admissible dans ce pays, où l'honnêteté et la bonhomie se reflètent sur la physionomie de ses habitants. Quelle différence entre cette liberté et cette confiance patriarcales avec les sentiments de défiance de bien d'autres nations!

En arrivant à Stockholm, j'ai dû aller m'inscrire au secrétariat du Congrès pré-historique et assister à deux heures à la séance d'ouverture, qui devait se tenir dans la salle des États. L'assemblée était magnifique par le nombre des assistants : six ou sept cents, et imposante par la présence de la plupart des dignitaires en grande tenue, ainsi que les membres en toilette officielle. Un angle de la salle avait été réservé aux femmes des dignitaires, dont les toilettes élégantes et richement ornées complétaient l'aspect agréablement pittoresque de cette réunion. La France y était dignement représentée par soixante membres venus de tous les coins de la République, à la tête desquels figuraient MM. de Quatrefages, Bertrand, Berthelot, membres de l'Institut; Appert, professeur au Collége de France; Camille Doucet, de l'Académie fran-

©BIU Santé

plus propres à modifier l'état constitutionnel, qui était évidemment ou qu'on supposait être la cause profonde de l'affection.

Ainsi, lorsqu'il s'agit d'un psoriasis arthritique, on donne des alcalins à l'intérieur. Ils sont employés depuis longtemps dans le traitement de l'arthritis; mais c'est M. Bazin qui les a remis en honneur dans ces derniers temps, et personne ne les a préconisés avec plus de conviction, et j'ajoute avec plus d'autorité que ce savant dermatologiste. Il donne la préférence au bicarbonate de soude, qu'il considère comme l'agent antiarthritique par excellence. « Nous sommes le premier, dit-il, qui ayons proclamé cette spécificité du bicarbonate alcalin, dont nous avons étendu l'emploi à toutes les manifestations de l'arthritis . . . . . Sur l'homme sain, depuis la dose de 1 à 2 grammes jusqu'à celle de 4 à 8 grammes par jour, ce médicament augmente l'appétit, facilite les digestions, régularise les selles; il a une action dynamique excitante générale, se traduisant par une force et une fréquence du pouls un peu plus grandes qu'à l'état normal, etc. . . . . Sur l'homme malade, les bicarbonates alcalins ont une triple action : une action spécifique sur l'arthritis; une action pathogénétique sur les affections papuleuses; une action physico-chimique sur le sang et sur les sécrétions (1). »

On fera donc prendre aux malades affectés de psoriasis arthritique de la bouche et de la langue du bicarbonate de soude sous différentes formes : sous forme de sirop, de solution, de pastilles, d'eaux minérales naturelles. On proportionnera la dose à la durée et à la gravité des cas. Parmi les eaux minérales, celles qu'on emploiera de préférence sont les eaux de Vichy, de Vals, et surtout celles de La Bourboule lorsque l'arthritis est uni à l'herpétis, ou que le diagnostic de la nature de l'affection reste indécis, ce qui arrive très-souvent, entre l'arthritis et la dartre.

Si le psoriasis est décidément herpétique, on a recours à l'arsenic (sous forme d'arséniate de soude et d'arséniate de fer), qui est considéré à juste titre comme un puissant modificateur dans les affections qui se rattachent à la dartre. On prescrit aussi les eaux naturelles spécifiques de l'arthritis qui contiennent de l'arsenic : La Bourboule, le Mont-Dore, Plombières, Avesnes (minéralisées par l'arséniate de soude); — Vichy-Lardy, Vals (Dominique), Bussang, etc. (minéralisées par l'arséniate de fer (2).

(1) Bazin. *Leçons sur le traitement des affections de la peau*, p. 330-339.

(2) J'ai dit qu'il était souvent fort difficile et même impossible de dire si tel psoriasis était arthritique ou dartreux. Ces deux espèces forment un groupe *dartro-arthritique* très-distinct

---

çaise ; Hamy, qui, jeune encore, occupe déjà un rang distingué parmi les archéologues, et tant d'autres que je ne puis transcrire faute d'espace.

Le Congrès, présidé par M. le comte Hamilton, un des hommes les plus savants de la Suède, a été ouvert par une courte allocution, simple, mais pleine de convenance, à l'adresse des représentants de toutes les nations, qui y ont répondu par une triple salve d'applaudissements. Puis on a fait circuler la liste pour la nomination du bureau; celui-ci constitué, la séance a été levée, et tout le Congrès s'est dirigé vers le Grand-Hôtel, pour y dîner en commun. Ce dîner, qui n'a offert rien de particulier, n'a duré qu'une heure, et aucun discours n'y a été prononcé.

En sortant de table, nous nous sommes dirigés vers Hemenbacken, magnifique établissement pour les fêtes champêtres, appelé Djurgarden; d'élégants petits bâtiments à vapeur nous attendaient pour nous y transporter. Jugez de l'effet que devait produire l'aspect de cette flottille pour plus de mille passagers, allant et venant du point de départ à celui d'arrivée, sur un un lac aux eaux limpides, de 2 ou 3 kilomètres de large, et ayant pour encadrement d'abord la ville avec ses larges quais et de belles maisons, puis des îlots charmants jetés çà et là, couverts d'une riche végétation à travers laquelle on distinguait, selon la grandeur de l'îlot, ou plutôt de ce bouquet de verdure, une ou plusieurs villas des heureux habitants de la cité. Je reviendrai, si le temps me le permet, sur cette partie de la ville. A peine débarqués, nous dûmes passer à travers une foule énorme qui s'était réunie là pour voir les hôtes étrangers et pour assister de loin à cette fête. A peine entrés dans ce vaste jardin, deux musiques placées en face, et à peu de distance, jouèrent l'air national suédois, exécution très-bonne et une des mieux réussies que j'aie jamais entendues (les Suédois sont très-bons musiciens). Comme dans toutes les réunions, la fête de jour se composa de musique, de causeries, de fumerie, le tout assai-

©BIU Santé

La syphilis ayant deux médications spécifiques d'une valeur incontestable, il est inutile de dire qu'on devra les diriger contre tout psoriasis qui dépendra manifestement de cette maladie constitutionnelle. Si l'affection est simplement psoriasique, on emploiera de préférence l'hydrargyre; si elle est compliquée d'ulcérations profondes, de tubercules, on administrera le sirop de bi-iodure ioduré, et enfin, dans les cas de tumeurs gommeuses, on ajoutera au traitement hydrargyrique, de l'iodure de potassium, ou on augmentera la dose de celui qui entre dans le sirop de bi-iodure ioduré (sirop de Gibert).

II

De la médication hydrargyro-iodurée dans ses rapports avec le psoriasis bucco-lingual :
Les mercuriaux n'ont aucune action pathogénique dans le psoriasis bucco-lingual ;
Le psoriasis bucco-lingual ne prédispose pas à la stomatite mercurielle ;
Le mercure et l'iodure de potassium n'ont aucune action sur les psoriasis arthritique et dartreux. Ils sont nuisibles dans le psoriasis épithéliomateux, et favorisent sa transformation en cancroïde.

Mais au sujet de l'administration des mercuriaux dans certains cas de psoriasis s'élève une question que je me suis réservé de traiter ici :

1° Quelle est l'action pathogénique du mercure dans le psoriasis? La stomatite hydrargyrique suscite une violente inflammation de toute la muqueuse buccale qui se concentre principalement sur les gencives; elle devient rapidement ulcéreuse, de toutes les autres espèces. Dans le traitement de ces sortes de psoriasis, il faut employer simultanément la médication alcaline et la médication arsenicale. Voici ce que je prescris habituellement en pareil cas : Je fais prendre matin et soir au malade une cuillerée à bouche du sirop suivant, dans une tasse d'infusion de douce-amère ou de pensée sauvage : sirop simple, 450 gr.; eau distillée, 50 gr.; bicarbonate de soude, 25 gr. J'ordonne de faire usage de cette solution arsenicale : arséniate de soude, 5 centigr.; eau distillée, 250 gr., tous les jours, à la dose de deux cuillerées à bouche prises, l'une avant le déjeuner, l'autre avant le dîner. Si elle est bien tolérée, je double la dose au bout de huit ou dix jours. Je recommande de couper aux deux tiers le vin des repas avec de l'eau ordinaire, dans un litre de laquelle on fait dissoudre 8 grammes de bicarbonate de soude, etc., etc. Quant à l'arséniate de fer, il est infidèle dans son action; M. Bazin le prescrit, dans les herpétides qui poussent sur un terrain lymphatique, à la dose de 1 à 25 et 30 centigr., sous forme pilulaire, associé à l'extrait de fumeterre, de patience, etc. On n'arrive aux doses maxima (25, 30 centigr.) qu'en augmentant de 1 centigr. tous les trois ou quatre jours. — Les doses thérapeutiques d'arséniate de soude sont comprises entre 5 milligr. et 5 centigr. Cette dernière dose ne doit pas être dépassée, car elle est très-forte. — Les eaux de Royat et de Saint-Christau passent pour très-efficaces dans le psoriasis de la langue et de la bouche.

---

sonné de rafraîchissements variés et abondants. Le temps, qui avait été très-pluvieux jusqu'au moment du dîner, changea tout à coup, et un soleil brillant présida à notre embarquement et ne nous quitta qu'à son coucher! Mais quel coucher! il faut l'avoir vu et non le décrire. Ce fut le soleil d'Austerlitz de la fête, avec cette différence que l'un éclaira une grande *tuerie* (dite glorieuse), tandis que celui de Djurgarden présida une réunion de savants venus de tous les coins du monde pour discuter et résoudre, autant que possible, des questions essentiellement humanitaires, ayant pour but final d'élargir le cercle de nos lumières et de notre instruction. J'aime mieux celui de Djurgarden. Le bouquet final de cette fête de jour s'est composé de plusieurs discours. M. le baron Ouglas, gouverneur de Stockholm, a ouvert la série en souhaitant la bienvenue aux étrangers; M. Bertrand y a répondu le premier; puis successivement MM. Schaffhamm, professeur à Bonn, et Virchow pour la Prusse; Franks pour l'Angleterre; Capillini (de Bologne) pour l'Italie; le sénateur baron Salys-Longchamp pour la Belgique, etc., etc. Les improvisations, faites toutes en français, qui est le langage officiel du Congrès, ont été plus ou moins réussies. Bien que cela fût flatteur pour les Français, il était parfois pénible d'écouter des praticiens étrangers d'un grand mérite, comme Virchow, Franks, etc., obligés de parler une langue autre que la leur et voir leur pensée arrêtée par la recherche de l'expression. Le gouverneur de Stockholm a fait exception : il a parlé en français, comme s'il habitait les bords de la Seine, avec une richesse, un choix d'expressions et une intonation rares; il a été chaudement applaudi. A neuf heures, un banquet fut servi à toute l'assistance dans les nombreuses salles de l'établissement. A dix heures, un feu d'artifice, partant du milieu du lac, se reflétait dans les eaux transparentes et était d'un effet charmant. Immédiatement après, nous rejoignîmes les bateaux, qui nous attendaient, et, à onze heures, chacun put se reposer, après une journée si bien remplie et si émouvante.

©BIU Santé

fongueuse, pseudo-membraneuse, etc.; mais à aucune période elle ne présente rien dans son processus qui la rapproche du processus spécial au psoriasis. On pouvait donc supposer *à priori* qu'elle n'avait aucune influence étiologique dans la production du psoriasis. C'est, en effet, ce que l'observation démontre. J'ai soigné un grand nombre de malades atteints de salivation et de stomatite mercurielles; je les ai revus longtemps après leur guérison, et je n'ai constaté chez aucun d'eux les phénomènes du psoriasis.

2° Le psoriasis prédispose-t-il à la stomatite mercurielle? On pourrait le croire, puisque le mauvais état des gencives, et les irritations aiguës ou chroniques de la muqueuse bucco-linguale paraissent favoriser l'action spécifique de l'hydrargyre sur la bouche. Je n'ai cependant devers moi aucun fait qui justifie cette prévision, et les malades que j'ai traités pour des psoriasis syphilitiques simples, ou compliqués de lésions plus graves, ont pu prendre impunément pour leur bouche ou leurs gencives des doses plus ou moins fortes de mercure.

3° Le mercure et l'iodure de potassium ne sont-ils pas nuisibles dans quelques espèces de psoriasis bucco-lingual? — Il est certain que ces deux médicaments sont absolument inefficaces dans les psoriasis arthritique et dartreux. Lors donc que l'on a la certitude que ces deux espèces n'ont aucune teinte syphilitique, il ne faut pas employer la médication ioduro-hydrargyrique. Mais ce n'est pas tout : on doit s'en abstenir rigoureusement dans quelques cas, sous peine de voir l'affection quitter ses allures pacifiques pour devenir tout à coup beaucoup plus grave. — J'ai eu un exemple bien frappant de cette action nuisible dans l'observation IV de ce travail. Je fus frappé de voir au bout de quelques jours survenir la salivation, l'ulcération, la douleur, etc., sous l'influence de ces médicaments. Je crus d'abord à une salivation mercurielle; mais les gencives restaient intactes; aucun des symptômes propres à l'affection hydrargyrique de la bouche ne se manifesta, sauf l'abondance du flux salivaire. Bientôt il devint évident que tous ces phénomènes graves tenaient à la transformation en épithélioma d'un psoriasis regardé à tort comme syphilitique. Il ne fut pas moins évident pour moi que, si le mercure et l'iodure de potassium n'étaient point la cause unique et intime de cette transformation, ils l'avaient puissamment aidée à se produire et en avaient peut-être aggravé les accidents et précipité la marche (1).

(1) MM. Arnott et Larrey ont insisté sur les inconvénients de cette médication qu'on administre dans presque tous les cas de cancers comme *pierre de touche* pour distinguer cette

---

Pour moi, c'était la première nuit depuis Paris que j'allais passer non dans un lit, mais sur un canapé. L'encombrement des hôtels était tel qu'il n'y avait plus aucun lit vacant.

Jusqu'à présent, les séances du Congrès, toujours nombreuses et intéressantes, se suivent sans incident, et je dois dire que la France y tient la corde solidement serrée, surtout par M. de Quatrefages, dont le succès est incontesté.

Hier, le Congrès a fait une excursion à Upsal, où la ville nous ménageait une brillante réception, et sur laquelle je ne peux, faute de temps, que vous dire deux mots. En arrivant en gare d'Upsal, la fanfare a joué l'air national; puis, à la sortie, un spectacle imposant et pittoresque nous attendait. Figurez-vous un demi-cercle spacieux limité par quinze bannières blanches aux armes de la ville et de la Suède, qu'un vent léger faisait de temps en temps déployer, ce qui permettait au soleil d'en faire ressortir les brillantes et riches couleurs; derrière, à droite, la fanfare; à gauche, l'orphéon de l'Université, si justement renommé, et plus en arrière, s'étendant jusqu'à la ville, une foule immense accourue de toute la contrée en poussant à notre descente un hourra général auquel succédèrent le chant national de l'orphéon, puis la fanfare. Tout cela était imposant, majestueux et émouvant. A ce bruit succéda un calme étonnant, pendant lequel le directeur de l'Université et le gouverneur nous souhaitèrent la bienvenue. Aussitôt après, le Congrès, précédé des bannières et de la fanfare, et suivi de l'orphéon, qui jouaient et chantaient alternativement, se dirigea, au milieu d'une double haie compacte de la population, jusqu'à l'Université, distante de 1 kilomètre de la gare. Nous arrivâmes ainsi au Jardin de Linnée, où de nombreuses tables déjà servies nous attendaient.

Après avoir donné un coup d'œil rapide au Musée et rendu nos hommages à la statue du célèbre naturaliste, le Congrès se rua, c'est le mot, sur la victuaille abondamment étalée sur les tables. C'est là la seule séance où tous les membres rivalisent de zèle et de talent, et il

©BIU Santé

Le traitement hydrargyro-ioduré, qui est généralement considéré comme une pierre de touche dans les cas si fréquents où l'on ne sait si les lésions de la langue ou des lèvres sont syphilitiques ou cancéreuses; ce traitement, si préconisé et qu'on donne de la façon la plus banale, doit donc être surveillé avec le soin le plus minutieux lorsqu'on juge indispensable de l'instituer. Il faut avoir épuisé vainement tout ce qui est de nature à nous éclairer sur le diagnostic avant de recourir à un critérium aussi dangereux.

III

Le psoriasis épithéliomateux n'a pas de spécifique. — Danger des médications locales dans cette espèce de psoriasis bucco-lingual.

Déceptions auxquelles il faut s'attendre dans l'administration des médicaments dits spécifiques.

J'ai parlé jusqu'ici des trois ordres de spécifiques qui trouvent leur application dans les trois espèces constitutionnelles du psoriasis : les alcalins, l'arsenic, le mercure et l'iodure de potassium. En existe-t-il un pour l'épithélioma? Malheureusement non; et le seul moyen que nous ayons de guérir cette terrible affection, c'est la destruction du mal aussi loin qu'il a pu s'étendre. Le traitement de cette espèce de psoriasis est donc purement chirurgical, du moins dans ses dernières phases. Mais, dans les premières, que faut-il faire? Essayer les alcalins, essayer surtout l'arsenic, puisque l'épithélioma, ainsi que les autres cancers, passe pour une des terminaisons de la dartre; recourir aux topiques, mais avec prudence, car ils provoquent une irritation suivie rapidement des accidents les plus graves causés par la transformation inattendue du psoriasis en cancer. « MM. Verneuil et Lailler (communication orale) ont vu ensemble un individu qui depuis longtemps avait un psoriasis de la langue, et chez lequel l'ablation d'une des végétations épithéliales qui caractérisent cette maladie fut immédiatement suivie d'une poussée ganglionnaire qui marcha avec une extrême rapidité (1). »

Parce que j'ai appelé *spécifiques* les alcalins et l'arsenic, l'un pour l'arthritis, l'autre pour la dartre, il ne faudrait pas croire qu'il suffit de les administrer pour

affection des syphilomes de la langue. « J'ai réuni, dit M. Théophile Anger, plus de 60 observations où les auteurs ont signalé, souvent sans s'en rendre compte, l'extension rapide du cancer chez les individus soumis à un traitement spécifique, et spécialement lorsqu'ils ont pris des mercuriaux. » (P. 54.)

(1) Th. Anger. *Du cancer de la langue*, p. 50.

---

serait bien difficile d'établir une classification, excepté pour quelques-uns de nos compatriotes, que je ne veux pas nommer pour ne pas amoindrir leur gourmandise, que j'ai vus avaler une glace, savourer la deuxième, et même lécher le plat à la troisième, et cela sans rougir. Les appétits calmés, les discours ont commencé. C'est alors que M. de Quatrefages a eu un succès complet. Son apparition au pied de la tribune a été saluée par une salve d'applaudissements qui l'ont fort ému. Sa parole a été un instant hésitante; mais, reprenant bientôt son aplomb, il adresse ses remercîments à la ville et à l'Université d'Upsal, et, se tournant vers les étudiants, il leur dit que si le passé appartient à Linnée, à Berzélius et à tant d'autres célébrités, le présent aux professeurs éminents de l'Université actuelle, l'avenir appartient à ce bataillon de casquettes blanches qui nous a fait un accueil si sympathique. Après ce discours, inutile de dire si les applaudissements et les hourras se succédèrent. C'était une frénésie. Ce ne fut pas tout : à peine descendu de la tribune, l'orateur fut mené dans le vestibule du Musée, et, là, les étudiants l'ayant invité à s'asseoir, le coiffèrent, en chantant, d'une casquette d'honneur; ils voulaient même le porter en triomphe jusqu'à la gare. M. de Quatrefages, pour se dérober à un pareil triomphe, répondit très-spirituellement qu'il était engagé dans l'infanterie et non dans la cavalerie; condamné ainsi à *marcher*, il marcha, en effet, coiffé de la casquette blanche, en tête des étudiants, à travers la ville, jusqu'à la gare, où ils le saluèrent par un chant d'adieu.

Le départ d'Upsal fut très-émouvant, tant la réception cordiale et sympathique se peignait sur la figure et les gestes des habitants. Une foule énorme encombrait les abords du chemin de fer, laquelle agitait ses mouchoirs en l'air, usage du pays, en signe de bon voyage; les voyageurs y répondaient par le même signe de tous les compartiments; M. de Quatrefages agitait sa casquette, devenue maintenant fameuse, ainsi que M. Pozzi, qui, lui aussi, à la suite

©BIU Santé

guérir. — On guérit très-rarement les deux espèces de psoriasis qui appartiennent à ces maladies constitutionnelles. Le psoriasis syphilitique lui-même, bien qu'on l'attaque avec des médicaments d'une bien plus puissante spécificité que les alcalins et l'arsenic, résiste quelquefois très-longtemps. — Il en est de même de toutes les autres manifestations constitutionnelles. Il faut que l'organisme consente et qu'il trouve en lui assez de force pour surmonter l'action morbide. Les spécifiques ne font que stimuler cette force et lui donner l'activité qui lui manque. Ils ne tuent pas directement le principe morbifique, mais ils détruisent ou empêchent ses effets d'une façon détournée et par l'intermédiaire des énergies saines qu'ils élèvent au degré voulu pour que l'équilibre organique soit rétabli sur les bases de la nutrition normale. (*A suivre.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

(Système nerveux)

ÉTUDE HISTORIQUE ET CRITIQUE SUR L'IRRITATION SPINALE, par P.-C.-C. ROUX. Paris, 1874; in-8° de 83 pages.

Parmi les thèses défendues dans nos Écoles, celle-là est certainement une des plus remarquables, par le sujet choisi, par le récipiendaire et par la manière dont ce sujet a été traité. C'est le cas de rappeler ce vers :

Ce qui se comprend bien s'énonce clairement.

Impossible de mieux exposer l'état de la question; impossible de mieux en faire ressortir les choses définitivement acquises et les *desiderata*. M. Roux a lu tout ce qui avait été écrit soit en France, soit à l'étranger, et il est convaincu que l'irritation spinale existe bien comme *espèce morbide distincte*, et qu'une foule de phénomènes morbides jusqu'alors assez mal expliqués doivent lui être attribués. Signalée pour la première fois par Player, de Philadelphie (1821), qui établit le rapport direct entre certains symptômes névralgiques dans diverses régions du corps, et un état morbide particulier de la moelle épinière, l'irritation spinale a été étudiée avec soin par Ch. Brown (1828), Darwall (1829), Teale, Tate, Isaac Parrish, Hinterberger, Allan, Turnbull, Griffin, Armingaud, Tood, Thomas, Malone, Cruveilhier, Ollivier d'Angers, Isaac Porter, Stilling, Ludwig Türck, Axenfeld, Jaccoud, etc. Beaucoup de médecins français se sont refusés à reconnaître cet état de la moelle comme une espèce nosologique distincte, et il faut bien reconnaître qu'il y avait, en effet, lieu de se tenir en garde contre

---

d'un court discours adressé à ses condisciples d'Upsal, a eu les honneurs de cette coiffure maintenant historique. D'Upsal à Stockholm, chaque village qu'on rencontrait était représenté par une députation de femmes et d'enfants (pas d'hommes, ils étaient probablement au travail) qui venaient près du train agiter leurs mouchoirs; on en voyait même au loin s'agiter comme des papillons à travers les haies de verdure. Le train arrive en ville à six heures. Cette journée comptera dans la vie de ceux qui y ont pris part comme la plus curieuse, la plus émouvante et la plus pittoresque.

Pressé par le courrier et par les multiples occupations du voyage, je vous envoie une narration très-incomplète de ce que j'ai vu; je vous l'adresse telle quelle, sans la relire. Faites-en l'usage qu'elle méritera. Si vous la jugez digne d'être communiquée aux lecteurs de l'UNION, ayez l'obligeance de la corriger et de supprimer tout ce que vous voudrez; sinon, gardez-la moi avec soin, car, n'ayant pas le temps de me copier, je serai bien aise de retrouver cette copie de mes impressions de ce voyage si intéressant.

Sur ce, je vous serre affectueusement la main. BONNAFONT.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 11 septembre on a constaté 731 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 5; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 23; — érysipèle, 3; — bronchite aiguë, 17; — pneumonie, 42; — dysenterie, 4; — diarrhée cholériforme des enfants, 22; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 7; — croup, 8; — affections puerpérales, 8; — affections aiguës, 238; — affections chroniques, 304 (dont 139 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 28; — causes accidentelles, 20.

©BIU Santé

l'exagération de certains auteurs qui ont étendu, outre mesure, les manifestations de l'irritation spinale, et ont voulu rapporter à cet état presque toutes les maladies. Mais, comme l'a écrit si bien M. Armingaud, si les adversaires de cette irritation avaient examiné avec soin les observations qui ont été publiées, ils auraient vu qu'il y avait un triage à faire parmi elles et ils n'auraient pu s'empêcher de constater qu'il existe, dans la plupart de ces faits, deux *caractères communs* qui ne permettent pas d'éliminer l'*irritation spinale*.

Le premier caractère commun à toutes ces observations est une douleur vive produite sur une ou plusieurs apophyses épineuses des vertèbres et, dans la grande majorité des cas, cette douleur locale, provoquée par la pression, est suivie d'irradiations douloureuses ayant les caractères névralgiques dans différents nerfs, soit de la vie de relation, soit de la vie de nutrition. Un deuxième caractère commun, qui rend tout d'abord évidente la dépendance pathogénique entre l'état morbide de la moelle, quel qu'il soit, et les symptômes concomitants, c'est le succès presque constant du traitement local appliqué sur la colonne vertébrale : sangsues, ventouses, révulsifs, etc.

Au reste, la symptomatologie de l'irritation spinale a fort bien été décrite par M. Roux. Voici ce qu'il dit à cet égard :

« Comme symptôme dominant et caractéristique, une douleur perçue le long de la colonne vertébrale, qui peut être spontanée, et alors elle est vague, mais surtout provoquée ou exaspérée par la pression sur les apophyses épineuses des vertèbres, ou par l'application d'une éponge imbibée d'eau chaude. Cette douleur vive, siégeant sur une ou plusieurs apophyses épineuses, est suivie d'irradiations douloureuses très-variées dans différentes régions, avec la forme des élancements névralgiques, et suivant différents nerfs soit de la vie de relation, soit de la vie de nutrition ; elle est accompagnée de troubles fonctionnels multiples et très-mobiles, entre autres, de congestions locales dans les différentes parties du corps (peau, muqueuses ou viscères), avec hypersécrétions (sueurs, diarrhée, etc.), parfois de palpitations de cœur, de dyspnée, de troubles gastriques, de troubles des sens et de vertiges, et presque constamment de perte des forces et d'amaigrissement. Enfin, un autre caractère est le succès presque constant du traitement local appliqué sur la colonne vertébrale, traitement qui fait le plus souvent disparaître ou diminuer simultanément et la douleur spinale, et les irradiations périphériques, et tout le cortége des phénomènes secondaires, congestions, etc.... L'irritation spinale, qui n'est jamais funeste, mais qui fait beaucoup souffrir, est rarement exempte de toute complication. Elle est souvent associée à une autre névrose (hystérie, hypochondrie, épilepsie, dyspepsie), à la goutte, au rhumatisme, aux déviations de la colonne vertébrale, à la phthisie, aux maladies organiques du cœur ou du foie, aux fièvres intermittentes... Pour certains auteurs, les fièvres intermittentes ne seraient que des modes de manifestation, des formes symptomatiques de l'irritation spinale. »

Mais, à supposer incontestable l'irritation spinale comme affection spécifique, et légitimes les déductions que l'on en tire, on se demande quelle est sa véritable nature. Ici les opinions varient. On y a vu : une compression des nerfs à leur sortie du canal rachidien, compression qu'exerceraient quelques vertèbres déplacées par une contraction spasmodique des muscles spinaux ; — une arthrite vertébrale ; — une myélite ou une méningite rachidienne ; — une congestion des enveloppes de la moelle ; — une congestion du tissu même de la moelle ; — une irritation spéciale et indéterminée de la moelle ; — une névralgie ; — une anémie spinale. C'est à cette dernière interprétation que se rallie M. Roux, « comme la mieux déduite et la plus rationnelle » des faits et des expériences de Krishaber, lequel résume ainsi la théorie : Excitation du système nerveux central, cérébro-spinal et vaso-moteur, d'où suractivité morbide ; les nerfs vaso-moteurs produisent la contraction des petits vaisseaux, leur rétrécissement et l'ischémie consécutive de certains départements des centres nerveux, d'où encore nutrition insuffisante et épuisement ; mais l'anémie et l'épuisement engendrent à leur tour l'irritation ; le cercle vicieux pathogénique se trouve constitué, et les accidents deviennent continus, aux oscillations près, qui sont le caractère essentiel de tout trouble fonctionnel. »

De la paralysie du nerf radial, par Léon Chapoy. Paris, 1874 ; in-8° de 116 pages. Adrien Delahaye, libraire.

Ce travail, fort bien fait, est le résumé de tout ce qu'il y a de consigné dans la science relativement à la paralysie du nerf radial, avec observations et expérimentations personnelles de l'auteur. Cette paralysie, ou *akinésie* radiale, peut reconnaître pour causes : la commotion, la contusion, la compression, le traumatisme direct, le froid (*akinésie à frigore*), la chaleur (*akinésie à calore*), l'épuisement nerveux, l'action continue d'une béquille sur le plexus brachial, le tiraillement, l'excitation du nerf dans les efforts pour réduire la luxation de l'humérus, la compression d'une branche radiale par un kyste développé au pli du bras, etc., etc. M. Chapoy décrit avec soin les symptômes de l'*akinésie* radiale : fourmillements, vibrations,

©BIU Santé

fausses crampes, hyperesthésie de toutes les sensibilités cutanées, abolition graduelle de la motilité et de la sensibilité, etc. Il formule aussi très-nettement le traitement, qu'il fait dépendre presque exclusivement de l'emploi des moyens thérapeutiques externes. Les anciens avaient la flagellation avec les orties, les frictions avec des pommades composées. On a aujourd'hui le massage, les vésicatoires saupoudrés de strychnine, l'hydrothérapie, les douches en jet, les vapeurs aromatiques, et surtout l'électricité. M. Chapoy vous dira comment et dans quels cas on doit employer ce puissant agent réparateur.

De la mélancolie avec délire, par le docteur Alfred Péon. Paris, 1874; in-8° de 225 pages. G. Masson, libraire.

Cet ouvrage a été couronné par l'Académie de médecine en 1869, et repose sur 108 observations, dont 15, relatées avec détails, sont rejetées à la fin pour servir de spécimen. L'auteur y dévoile les qualités du clinicien qui ne veut prendre pour guide que l'observation, et qui, jamais, ne se lance dans les voies de l'analogie et de l'induction. Le livre présente, par cela même, une grande sécheresse, rachetée par la sûreté des vues, et une étude soignée des symptômes et surtout des causes prédisposantes. L'hérédité, particulièrement, est poursuivie dans toutes ses variétés, directe, collatérale, multiple, similaire. Ce n'est pas sans raison que M. Péon, adoptant la désignation proposée par Moreau (de Tours), a écrit en tête de son livre : « Mélancolie *avec délire*; » car il a voulu bien séparer cet état morbide de la mélancolie simple, penchant à la tristesse, sans aucune altération des facultés intellectuelles ou morales, compatible avec la raison. — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 septembre 1874. — Présidence de M. Gosselin.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Le compte rendu des épidémies qui ont régné dans le département des Basses-Alpes pendant l'année 1873. (Com. des épidémies.)

2° Deux demandes en autorisation d'exploiter pour l'usage médical : 1° Une source minérale, dite *Source salée*, située dans la commune de Vittel (Vosges); 2° une source d'eau minérale gazeuse et ferrugineuse, située dans la commune de Cornillon-en-Trièves (Isère).

3° Une copie du registre d'inscription des malades traités à l'hôpital thermal militaire d'Hammam-Meskoutine (Algérie), pendant les première et deuxième saisons de 1873. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le maire de Bordeaux, qui désire savoir si des médecins peuvent en même temps être chargés de la constatation des naissances et des décès.

2° Une lettre de M. le docteur Lanoix, relative à la vaccination animale.

M. Larrey présente : 1° De la part de M. le docteur O. Lecomte, médecin principal de l'armée, un opuscule intitulé : *Essai de physiologie mécanique du mouvement de rotation de la main*; — 2° l'analyse de deux observations de morsure de vipère, communiquées par M. le docteur Feuvrier.

M. Blot commence la lecture d'un rapport sur une observation de monstruosité. Nous donnerons l'analyse de ce rapport lorsque l'auteur en aura terminé la lecture.

M. Bouley lit, au nom de l'auteur, M. Chauveau (de Lyon), membre correspondant, une note intitulée : *Faits nouveaux de transmission de la tuberculose par la voie digestive chez le chat domestique.* Cette note relate de nouvelles expériences faites, le 11 juillet dernier, par M. Viseur, vétérinaire à Arras, qui a réussi à communiquer la tuberculose à trois jeunes chats, soumis exclusivement au régime de la viande fraîche, en leur donnant, au moins une fois par semaine, des débris de poumons de vaches tuberculeuses. Les animaux ont été sacrifiés le 30 août, et ont fourni des résultats à peu près identiques et de tous points comparables à ceux que M. Chauveau a pu constater, dans ses expériences personnelles, sur les veaux le plus gravement atteints.

Après avoir donné la description des lésions tuberculeuses trouvées dans les organes diges-

©BIU Santé

tifs, dans les organes pulmonaires et dans les ganglions lymphatiques des jeunes chats mis en expérience, M. Chauveau conclut des expériences de M. Viseur que le chat peut être tuberculisé par infection digestive tout aussi facilement que le veau, dans certaines conditions dépendant soit du choix des sujets soumis à l'infection, soit de la qualité et de la quantité de la matière infectante.

—

M. Gosselin lit au nom de l'auteur, M. le professeur Michel (de Nancy), un travail intitulé : *Ligature du tronc des artères interosseuses de l'avant-bras. Opération nouvelle.*

Ce travail est basé sur une observation de plaie par projectile de guerre, avec fracture de l'extrémité supérieure du radius. Des hémorrhagies artérielles consécutives s'étant produites, M. Michel fut obligé, pour les arrêter, de lier successivement l'artère humérale au quart inférieur, les artères cubitale et radiale au tiers supérieur, enfin le tronc des artères interosseuses. Ce ne fut qu'après cette dernière ligature, faite pour la première fois et jusque-là rejetée, à cause de ses difficultés, par les auteurs de médecine opératoire, que les hémorrhagies furent définitivement arrêtées. Voici le procédé opératoire adopté par M. Michel :

« Tracer la direction de l'interstice musculaire du cubital antérieur et du fléchisseur superficiel des doigts en conduisant une ligne du côté interne de l'os pisiforme à l'épitrochlée, comme pour la ligature de la cubitale à son tiers supérieur.

Sur cette ligne, faire en haut une incision cutanée de 8 centimètres au moins, dont le centre correspond à la tubérosité bicipitale du radius. Couper l'interstice musculaire jusque près de son extrémité supérieure. Faire fléchir le poignet sur l'avant-bras et les doigts sur la main, séparer et écarter entièrement en haut le fléchisseur superficiel du fléchisseur profond ; on aperçoit l'origine de la cubitale.

Suivre sa face postérieure, sur laquelle on voit facilement l'origine du tronc des interosseuses enveloppé de ses veines satellites. Cet entourage en rend l'isolement un peu délicat ; mais, avec de la patience et de l'exercice, cette difficulté est rapidement surmontée. Par ce procédé, la ligature se fait aisément ; en peu de temps, elle est devenue familière aux élèves dans leurs exercices d'amphithéâtre. »

L'auteur termine par les conclusions suivantes :

1° Le tronc des artères interosseuses peut être l'origine des hémorrhagies traumatiques redoutables de l'avant-bras et de la main.

2° Il y a opportunité à faire entrer désormais la ligature de ce tronc dans le cadre de la médecine opératoire.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Trélat, Demarquay, Verneuil.

— La séance est levée à quatre heures un quart.

JOURNAL DES JOURNAUX

Dissection de deux luxations récentes du fémur, par M. M'Carthy. — *Premier cas* : Il s'agissait d'un homme victime de plusieurs traumatismes graves dont une luxation du fémur droit en arrière. Comme il était mourant, on ne jugea pas opportun de tenter la réduction.

La peau et les aponévroses relevées, et la division du muscle *grand fessier* ayant été pratiquée à l'union du tiers interne avec les deux tiers externes, on put constater que les fibres les plus profondes de ce muscle avaient été déchirées d'une façon très-étendue par la tête du fémur, actuellement visible, reposant par sa face antérieure sur le bord de l'acétabulum dont elle était séparée par les fibres les plus inférieures du *petit fessier*. La fossette du ligament rond était dirigée en arrière et en dedans. Les fibres postérieures du *moyen fessier* étaient aussi dilacérées ; le pyramidal, l'obturateur interne et les jumeaux étaient détachés de leurs insertions pelviennes et reposaient lâchement sur le col du fémur. Le *carré crural* n'était pas intéressé. La capsule était ouverte en arrière, mais elle était intacte en avant et au-dessus. Le *ligament rond* avait quelques-unes de ses fibres rompues, mais il résistait encore à tous les efforts de traction. Les bandelettes iléo-fémorale et pubio-fémorale n'étaient pas intéressées, bien que l'acétabulum fût séparé en ses trois parties composantes, la fracture se prolongeant aussi sur l'éminence iléo-pectinée. Il y avait aussi rupture des fibres les plus inférieures du grand oblique de l'abdomen et de quelques-unes du couturier et du psoas-iliaque.

Deuxième cas : Il avait trait également à une luxation coxo-fémorale en arrière du côté droit coexistant avec une fracture compliquée de l'humérus gauche et des côtes et avec d'autres traumatismes. Elle fut réduite par M. Shapley, chirurgien de service ; pendant les manipulations, la tête osseuse glissa dans le trou obturateur et remonta ensuite facilement dans la cavité cotyloïde. La mort survint au bout de quelques heures. Ce fut encore M. M'Carthy qui, le lendemain, pratiqua la dissection. Il n'y avait aucun indice extérieur de blessure. En enle-

©BIU Santé

vant le grand fessier, on constata que la *bourse séreuse* comprise entre ce muscle et le vaste externe était rompu et rempli de sang. La *gaîne du grand nerf sciatique* était aussi distendue par du sang, et les fibres nerveuses étaient séparées les uns des autres. Les fibres postérieures du *petit fessier* étaient arrachées et le tissu cellulaire sous-jacent était rempli par un épanchement sanguin. Le *carré crural* était complétement séparé en deux et les fibres les plus élevées du *grand adducteur*, ainsi que celles des *muscles jumeaux* et *obturateur interne* étaient également déchirées. La capsule, intacte en avant et au-dessus, était ouverte à la partie postérieure. Le *ligament rond* était complétement arraché près de son insertion à la tête fémorale. (London hospital, *the Lancet*, 4 juillet 1874.) — Dr Gi.

Tumeur cystique du rein simulant un kyste de l'ovaire. — Le docteur MATTHEWS DUNCAN a fait, au nom du Dr A.-C. CAMPBELL, de Dundee, à la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg, une communication sur un cas de kyste du rein ayant simulé une affection de l'ovaire. La malade, paysanne de 49 ans, avait une tumeur depuis environ 18 mois dans le flanc gauche, qui avait la grosseur d'une tête d'homme et présentait la fluctuation et tous les autres symptômes d'un kyste de l'ovaire. La tumeur, mise à nu, le trocart y fut plongé; mais rien ne sortit, en raison du liquide qui était trop épais. Elle fut ouverte, et deux pintes de matière purent s'échapper. Les deux ovaires étaient complétement sains. La masse était constituée par un rein altéré et fut enlevée. *La guérison fut lente, mais complète :* chaque jour il s'était écoulé environ 40 onces d'urine.

A l'occasion de cette observation, le docteur Duncan a présenté quelques remarques sur les difficultés inhérentes au diagnostic des tumeurs de l'ovaire et du rein. (*The British medical journal*, 20 juin 1874.) — Dr Gi.

Nævus et varicocèle traités par la ligature élastique. — M. WEST, à l'hôpital de la Reine (Birmingham), a employé la ligature élastique dans un cas de varicocèle qu'un homme de 22 ans portait seulement depuis quelques semaines. L'auteur ne nous dit pas quel motif d'urgence l'a engagé à pratiquer cette opération que nous ne faisons, je crois, avec raison en France que lorsque nous y sommes forcés par le malade lui-même ou par les troubles occasionnés par une dilatation variqueuse datant de très-longtemps. Toujours est-il que, quatre jours après l'opération, la ligature tomba à peu près d'elle-même, et qu'au bout de trois semaines le malade était complétement débarrassé de son infirmité, les veines ayant été oblitérées par un caillot solide. Il n'y eut pas de suppuration.

Dans le même hôpital, M. WEST et M. WILDERS ont aussi employé la ligature élastique dans deux cas de *nævus*. La ligature tomba le cinquième jour, laissant une plaie granuleuse de bonne nature dont la cicatrisation amena une guérison complète chez ces enfants. (*The Lancet*, 4 juillet 1874.) — Dr Gi.

Résorption d'une exostose. — Dans la séance du 6 mai de la Société de médecine chirurgicale d'Édimbourg, le docteur CHIENE a lu une observation relative à un cas de résorption d'une exostose qui siégeait au voisinage de l'articulation du genou. Elle s'était brisée dans une chute que fit le malade, et au bout d'un an elle avait complétement disparu. — Dans la même séance, le docteur P. H. WATSON fait remarquer à cette occasion qu'à la suite de leur fracture les exostoses généralement se nécrosent, déterminent des abcès et exigent une ablation ultérieure. (*The British medical Journal*, 20 juin 1874.) — Dr Gi.

Méthode adjuvante pour l'ablation des tumeurs fibreuses de l'utérus. — P. WALLIS (*Dorpater medizinische zeitschrift*, volume IV, 1873) cite deux cas dans lesquels les méthodes ordinaires, pour enlever ce genre de tumeur, ayant échoué, il réussit *au moyen de la main* à la détacher de ses insertions. Dans deux de ces cas, le résultat fut on ne peut plus satisfaisant. La tumeur, dans l'un d'eux, était du volume du poing. Dans l'autre, il s'agissait d'un polype fibreux un peu mou. (*The London medical Record*, 15 avril 1874.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

GARGARISME ANTISYPHILITIQUE. — BIETT.

Sublimé corrosif	15 centigrammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque	1 gr. 25 centigr.
Laudanum de Sydenham	4 grammes.
Eau distillée	150 —
Mucilage de gomme arabique, Miel blanc	*aâ.* 15 grammes.

F. s. a. un gargarisme conseillé dans le cas d'angine syphilitique. — Traitement interne en rapport avec la période à laquelle la syphilis est arrivée. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 17 SEPTEMBRE 1824.

On embaume le corps de Louis XVIII. Le cœur est placé dans une boîte en plomb, les viscères dans un baril de plomb; les parties charnues sont incisées largement et profondément; les surfaces du corps, celles de ses cavités et les incisions sont enduites d'un vernis à l'alcool; toutes les cavités sont remplies de poudres aromatiques; les membres, le bassin, le ventre, la poitrine, le col et la tête sont entourés de plusieurs bandes méthodiquement appliquées; toute la surface du corps ainsi enveloppée est couverte de plusieurs couches de vernis; sur ce vernis, on applique des bandes de diachylon; sur ces bandes, d'autres bandes de taffetas vernissé; enfin, une dernière couche de bandes. Ainsi préparé et ficelé, le corps du monarque est porté à Saint-Denis. Voici les noms des médecins qui ont signé le procès-verbal d'embaumement :

Portal, Alibert, Dupuytren, Fabre, Distel, Thévenot, Ribes, Auvity, Breschet, Marx, Moreau, Bardenot, Vesque, Dalmas, Delagenerraye.

Arrivé aux Tuileries, et mis en présence des restes mortels du feu roi, Breschet, si l'on en croit certains *racontars*, aurait dit : « *Voilà le Roi devenu sujet!* » — A. Ch.

COURRIER

Le rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE n'est pas encore rétabli de l'indisposition qui l'a enlevé à ses travaux habituels. Il se repose de ses fatigues à Châtillon, où la poste lui apporte tous les jours des témoignages de sympathie, auxquels il ne peut répondre en ce moment.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE, A PARIS. — *Amphithéâtre d'anatomie* (année 1874-1875). — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le *lundi* 19 *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 MARCHAND, prosecteur, les lundis et jeudis;

3° *Physiologie.* — M. le docteur TERRILLON, prosecteur, les mercredis et samedis;

4° *Histologie.* — M. le docteur 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.

L'ACCIDENT DU CHEMIN DE FER DE THORPE (Angleterre). — 20 *morts et* 50 *blessés.* — Voici, d'après les journaux anglais, les détails de ce sinistre :

Le nombre des morts, vérifié tout d'abord, est de 17; 9 ou 10 personnes ont été tuées sur le coup, les autres ont rendu le dernier soupir presque aussitôt après l'accident. Quant au nombre des blessés, il n'a pu être vérifié au premier moment, mais on l'a évalué à 40 environ.

Aux dernières nouvelles, deux personnes venaient encore d'expirer, ce qui porte le nombre des décès à 19; 2 autres voyageurs étaient aussi sur le point de mourir.

La responsabilité de l'accident reviendrait à l'employé de Norwich, qui aurait donné le signal du départ de l'express d'Yarmouth.

Peu de temps après, un train de secours appelé en toute hâte, arrivait de Norwich. Tous les médecins et chirurgiens de la ville avaient tenu à se rendre sur le lieu de la catastrophe; mais ce qui fait le plus grand honneur au Corps médical, c'est que le docteur Eade, qui se trouvait dans l'un des deux trains qui s'étaient rencontrés, quoique fortement contusionné et portant de larges blessures à la figure, sembla n'y faire aucune attention et se mit aussitôt à prodiguer tous les secours de son art à ses infortunés compagnons de voyage.

Une pluie battante eut une influence bienfaisante : elle éteignit le feu des fourneaux, qui, sans cela, eût inévitablement incendié les débris accumulés sous lesquels gémissaient, sans pouvoir en sortir, tant de voyageurs à moitié étouffés ou écrasés, sinon morts déjà.

Le même train transportait aussi un chirurgien, M. Francis, qui ne put malheureusement venir en aide à son confrère : il avait une cuisse cassée et quatre côtes défoncées.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — Service de M. DEMARQUAY.

DU PANSEMENT DES PLAIES SUIVANT LE PROCÉDÉ DE LISTER; — SON INFLUENCE SUR LA MARCHE DES PLAIES ET LE DÉVELOPPEMENT DES VIBRIONS;

Par M. ANGELOT, interne du service.

Les recherches de M. Pasteur, les théories qu'il a émises, ont fixé non-seulement l'attention des physiologistes et des médecins, mais aussi celle des chirurgiens; ils se sont demandé ce que devenaient les germes répandus dans l'atmosphère lorsqu'ils arrivaient au contact des plaies. Les uns ont voulu abriter celles-ci en les couvrant de ouate, d'autres ont voulu détruire ces germes en opérant les malades au milieu d'une atmosphère d'eau poudroyée. Tel est le procédé de Lister.

M. Demarquay, qui s'est tant occupé des plaies, comme on peut le voir dans son *Traité de la glycérine* et dans son *Essai de pneumatologie*, a pris aussi à cœur les travaux de M. Pasteur. Aussi, après avoir étudié les vibrioniens, il a institué une série d'expériences dont les résultats intéressants seront bientôt publiés. Mais en même temps qu'il expérimentait sur les animaux, il a voulu savoir le mode d'action des divers agents dont nous nous servons dans le pansement des plaies, et surtout étudier le mode opératoire de Lister, et son action sur les plaies et sur les microzoaires.

Après s'être bien rendu compte du procédé du chirurgien écossais et l'avoir vu employer, M. Demarquay pria M. Galante de lui faire venir d'Édimbourg tous les éléments du pansement généralement employé, à savoir : pulvérisateur et les divers tissus dont on se sert. Nous allons donc exposer ce mode de pansement tel que M. Demarquay l'a appliqué à la Maison de santé, et nous indiquerons, sans parti pris, les résultats obtenus sur les malades, et l'action que ce mode de pansement exerce sur les vibrioniens.

En décrivant le procédé de Lister, nous dirons tout d'abord les précautions préliminaires à l'opération; on verra par là que le procédé a été bien conçu, en se plaçant surtout au point de vue des germes que l'on veut détruire. Tout d'abord n'oublions point que l'agent destructeur est l'acide phénique dilué; il faut donc avoir une solution d'acide phénique contenant 2 p. 100 de cet agent. Cette eau phéniquée servira : 1° au lavage de la région sur laquelle il s'agit d'opérer; 2° au lavage des

FEUILLETON

LE CONGRÈS PRÉ-HISTORIQUE DE STOCKHOLM.

En mer, d'Abo à Helsinfort, 21 août 1874.

Cher Simplice,

Je pense que vous avez reçu la lettre que je vous ai écrite de Stockholm, dans laquelle je vous parlais de l'ouverture du Congrès et de notre excursion à Upsal. Depuis, j'ai été si distrait et si agité pendant mon court séjour à Stockholm, qu'il m'a été impossible d'écrire deux lignes; c'est que cette ville est bien faite pour donner des distractions aux nouveaux venus; le voyageur en voit rarement de pareilles, et même n'en voit pas. Située entre deux mers (le lac Malaren y ressemble par son étendue et sa profondeur), de quel côté qu'on arrive et qu'on le voie, Stockholm présente un aspect ravissant; mais cet aspect devient féerique si on l'observe de Mosenbaken, point élevé situé dans la vieille ville, où on a construit un restaurant avec une terrasse spacieuse; on embrasse de là tout le panorama de la ville et de ses environs, et on est ébahi de cet ensemble si pittoresque qui se déroule sous vos yeux : la ville, coupée en plusieurs quartiers par des bras de mer où circulent, vont et viennent de nombreux petits bateaux à vapeur, lesquels, alertes et toujours remplis de passagers, vont et viennent sans cesse toute la journée, et même bien avant dans la nuit; puis ses squares spacieux avec de belles plantations; ses clochers, ses palais, qui font mieux de loin que de près; enfin, ses villas et ses cafés hors ville qui se dessinent agréablement au milieu d'un massif de verdure dont les arbres semblent sortir de l'eau. Tout cela est ravissant, et on a de la peine à quitter

©BIU Santé

éponges, des vases et des instruments qui devront servir à l'opération; 3° enfin, elle servira au lavage des mains de l'opérateur et de ses aides.

Toutes ces précautions une fois prises, un aide intelligent fait tomber un nuage d'eau phéniquée, à l'aide d'un pulvérisateur, sur la région que l'on doit opérer. On ne commence ce premier temps de l'opération que lorsque le patient est bien endormi, car il serait par trop désagréable d'avoir à inhaler à la fois du chloroforme et de l'eau phéniquée, ce qui arriverait si on opérait dans les régions voisines de la face. Le chirurgien et ses aides opèrent donc au milieu de ce brouillard. On le maintient tant que les ligatures ne sont point terminées et que l'opéré n'est point pansé.

Le pansement consiste, la plaie étant réunie par première intention, à laisser un drain dans le fond de la plaie; ce drain permettra de faire chaque jour, matin et soir, une injection dans la plaie, afin d'entraîner les détritus organiques et la suppuration.

La plaie réunie, on applique sur celle-ci un morceau de taffetas trempé dans de l'eau phéniquée, et par dessus celui-ci un grand morceau de gaze phéniquée et pliée en huit; on place encore entre les derniers plis de cette gaze un morceau de tissu imperméable qu'on appelle protecteur. A chaque pansement, le chirurgien fait une ou plusieurs injections d'eau phéniquée à travers le drain, essuie avec une éponge propre trempée dans de l'eau phéniquée toutes les parties voisines de la plaie, et pendant tout ce temps son aide, armé du pulvérisateur, poudroie de l'eau phéniquée dans la région opérée. Le malade est toujours pansé avec les mêmes éléments et de la même façon jusqu'à la guérison de l'opération.

Ce mode de pansement une fois connu, nous allons voir son action : 1° sur le chirurgien et ses aides; 2° sur les malades au point de vue clinique, et 3° sur les protozoaires eux-mêmes.

Cette façon d'opérer, il faut bien le reconnaître, est fort désagréable; ce nuage que l'on respire et qui vous pénètre est fort pénible; il vous pique les yeux, sa respiration provoque la toux, et, si l'opération dure, il donne une laryngite légère. Les mains et surtout l'extrémité des doigts du chirurgien et des aides sont le siége d'un picotement comme électrique qui gêne les mouvements et les rend moins faciles; ce picotement peut durer vingt-quatre heures après l'opération. La ligature des artères, qui se fait avec des fils de corde à boyaux trempée dans de l'eau phéniquée, est moins facile, et j'ajouterai que cette eau qui tombe en pluie

---

ce lieu, tant on est sous le charme de ce splendide paysage. Dîner sur cette terrasse, y prendre son café en fumant un londrès (français), et promener sa vue sur ce riche panorama, c'est le suprême du genre. (La mauvaise mer m'empêche de continuer à écrire; la mer se calme, je reprends ma narration.)

Je voudrais bien vous parler du Congrès, mais d'autres plus compétents en cette matière s'en occuperont; puis je ne me sens pas à la hauteur d'un pareil sujet pour oser en entretenir les savants lecteurs de l'UNION; je veux pourtant hasarder une simple réflexion : c'est qu'il faut savoir gré et encourager les hommes qui cherchent à soulever et à briser même le voile si mystérieux qui cache l'origine primitive, ou mieux la dénomination des premiers peuples autochtones pour en faire dériver les peuples secondaires. Pour ne parler que des Finnois, dont on s'est beaucoup occupé au Congrès, les uns les font venir des plateaux ouraliens, ou en font les descendants des Hongrois; d'autres affirment qu'ils ont le caractère des races aborigènes de tout le reste de l'Europe. Qui a raison? Le Congrès s'est séparé sans résoudre cette question, et je crois que bien d'autres Congrès glisseront à côté encore... Mais il est bien évident qu'en passant rapidement d'un pays à l'autre, et en voyant les différences si tranchées des visages, comme je l'observe dans cette contrée finlandaise, l'homme, s'il a une origine commune, se divise en plusieurs races produites et engendrées par le croisement, et surtout par le climat. D'où la difficulté de suivre la filiation des origines. C'est peut-être pour éluder ces difficultés, qu'ils avaient reconnues, que les auteurs de la Genèse les ont tranchées en faisant dériver l'homme finlandais ou finnois, comme nous, tout simplement de *Japhet*, fils de Noé. Mais il me paraît bien difficile d'admettre que les visages plats de ce pays, dont les saillies frontale, molaires et mentonnières forment les quatre points cardinaux; dont le nez, épaté et pointu, forme le centre, soient les descendants du même moule qui a produit les belles Circas-

©BIU Santé

fine sur la plaie excite celle-ci, provoque un écoulement sanguin plus abondant et gêne l'opérateur. Tous ces inconvénients ne seraient rien si le mode opératoire en lui même était avantageux.

Je vais donner le résumé de huit opérations sérieuses faites suivant le procédé de Lister; il est juste d'ajouter que chacune de ces opérations était faite parallèlement à d'autres où le procédé du chirurgien écossais n'était point mis en usage. Les pansements étaient faits avec le plus grand soin matin et soir; et, dans les deux cas, la suppuration était examinée au microscope chaque jour ou tous les deux jours.

Obs. I. — *Cancer du sein. — Ablation. — Phlébite. — Infection purulente. — Mort.*

Mme X..., couturière, 58 ans, entre à la Maison de santé pour se faire opérer d'un cancer du sein gauche avec ganglions axillaires.

8 janvier. Par une première incision, M. Demarquay enlève la tumeur et la prolonge jusque dans le creux axillaire pour aller à la recherche des ganglions sous-pectoraux et sous-claviculaires. Il se fait une hémorrhagie veineuse assez abondante. Deux éponges ont été laissées dans la plaie. Suture; pansement de Lister. Le bandage de corps et toutes les pièces de l'appareil sont infiltrés de sérosité sanguinolente.

10, 14. Il s'écoule par la plaie, lors du pansement, que l'on renouvelle tous les matins avec tous les soins prescrits, une très-faible quantité de sérosité et peu de pus.

14. Les pièces à pansement sont humectées d'une sérosité très-abondante, d'une odeur infecte.

17, sept heures et demie du matin. Frisson violent; fièvre intense. On retire les tubes à drainage; il s'écoule un peu de pus teinté de sang. Il y a à la pression une crépitation sanguine.

18. Même état le matin. Frisson dans l'après-dînée.

19. Vomissements.

21. Il s'est fait par la plaie deux hémorrhagies dans la journée.

22. Nouveau frisson. Hémorrhagie en nappe très-considérable arrêtée par la compression. Nouveau frisson dans l'après-midi. Pas de vomissements. Dyspnée le soir.

23. Pouls fréquent. Hémorrhagie dans l'après-dînée.

24. Dyspnée intense. La malade meurt dans la nuit, trois heures et demie du matin, seize jours après l'opération.

Autopsie : La plaie axillaire est largement ouverte et contient de la sérosité brunâtre, sanieuse et fétide. La veine axillaire est ulcérée sur une longueur de 2 centimètres. Le fond de la plaie est occupé par un caillot de formation récente relié au caillot qui obture la veine. Ce caillot se prolonge dans la veine sous-clavière et jugulaire interne, et jusque dans l'oreille

---

siennes et la *Vénus de Milo.* Mais maintenant, excité par les discussions intéressantes qui ont eu lieu dans le Congrès, je suivrai avec intérêt les travaux ultérieurs qui auront pour but la solution de cette question, si loin qu'elle paraisse encore.

Pendant la session, le Congrès a fait une nouvelle excursion au château de Crypholm, situé sur le lac Malaren, à 60 kilomètres de Stockholm, où un déjeuner nous attendait sous les arbres, déjeuner préparé par et aux frais des membres du Congrès suédois. Crypholm, un ancien château construit par Gustave Vasa (maintenant abandonné), qui contient un musée historique important des dynasties royales de la Suède; on y remarque surtout un portrait de Cromwell très-remarquable et, en haut du donjon, la prison étroite où le prince Éric fut renfermé par l'ordre du roi, son frère, pendant vingt-cinq ans. Avant d'arriver à ce château, le Congrès, accompagné du roi, s'est arrêté pour visiter les ruines d'une ancienne ville complétement disparue, située à l'île de Borkoïs, et d'où, petite Pompeïa, on extrait une quantité d'ustensiles de ménage, de bijoux et autres objets d'art enfouis dans la terre. Nous sommes rentrés à Stockholm à dix heures et demie de la nuit, en laissant le château à sa solitude ordinaire, car les rois actuels n'y vont que très-rarement.

Le samedi, le roi nous a invités et reçus à son château de Drottningham, qu'il habite l'été. Deux grands bateaux partirent de Stockholm à sept heures du soir, chargés du nombreux personnel invité. Le château, comme château royal, est confortable, mais n'offre de remarquable qu'une galerie de souverains contemporains du roi Oscar Ier, qui l'a fait restaurer à neuf. Parmi ces portraits, ceux de Napoléon III et de l'impératrice Eugénie y figurent comme médiocres copies des portraits de Winterhalter.

En arrivant, le roi reçut le Congrès, ainsi que les dames assez nombreuses qui l'accompagnaient, dans la grande salle de réception. Le roi, la reine, et la reine-mère surtout, firent

©BIU Santé

droite. Pleurésie purulente gauche : un litre de pus. Un abcès métastatique de la grosseur d'une noisette dans le poumon gauche; un autre abcès sur le bord tranchant du poumon droit à la base et en arrière.

Obs. II. — *Tumeur hématique de la région hypochondriaque droite.*

F..., 25 ans, entre à la Maison de santé, service de M. Demarquay, le 14 février, portant dans l'épaisseur de la paroi abdominale, dans la région hypochondriaque droite, une tumeur kystique.

L'opération fut faite suivant le procédé de Lister. Chloroforme. M. Demarquay, par une incision verticale de 10 centimètres sur laquelle venait tomber de droite à gauche une autre incision transversale, énucléa la tumeur, qui ne présenta d'adhérences qu'avec le bord externe du muscle grand droit.

Le pansement fut renouvelé tous les matins. Les pièces étaient littéralement trempées de sérosité contenant fort peu de globules purulents. Le pus, examiné au microscope, contenait bon nombre de vibrions mobiles. Il n'y eut pas d'accidents.

La cicatrisation était complète au vingtième jour. La partie inférieure de la cicatrice verticale resta seule chéloïdale.

Obs. III. — *Cancer du testicule. — Ablation.*

G... entre le 7 février dans le service de M. Demarquay, portant une tumeur de la grosseur d'une orange à la place du testicule gauche. A-t-on affaire à un hématome ou à un cancer du testicule? Une ponction n'ayant donné issue qu'à quelques gouttes de sang, M. Demarquay décide le malade à l'opération. — Chloroforme.

La castration et les pansements consécutifs furent faits suivant le procédé de Lister. Pendant les trois premiers jours qui suivirent, il y eut une hémorrhagie continue. Mais au lieu de sortir soit en caillots, soit en jet rutilant, le sang était noir, poisseux, diffluent. L'hémorrhagie cessa et fit place à un écoulement abondant de sérosité qui, examinée au microscope, contenait de nombreux vibrions. Le pansement fut continué jusqu'à la cicatrisation presque complète, qui se fit lontemps attendre. Le malade sortit le 21 mars. Il ne restait plus qu'une plaie linéaire superficielle.

Obs. IV. — *Enchondrome de la parotide. — Ablation. (Hémorrhagie veineuse; hémorrhagie artérielle au sixième jour.)*

G..., 45 ans, entre dans le service de M. Demarquay avec un enchodrome de la parotide gauche. La tumeur remonte à quatorze ans et s'est considérablement accrue depuis quatre mois.

26 mars 1874. Une incision cruciale met à nu la tumeur, que M. Demarquay enlève facile-

---

beaucoup de frais et se montrèrent fort gracieux pour leurs hôtes. Une demi-heure après commença le défilé pour le dîner ; soit que nous fussions trop nombreux ou les salles trop petites, le dîner ne fut pas à la hauteur de la circonstance, et différa peu de ceux d'Upsal et de Crypholm : le parc étant très-beau, tout le monde aurait désiré que les invitations eussent été faites de manière à pouvoir admirer les œuvres d'art qui le décorent. Le retour s'opéra à onze heures. C'est du bateau que nous pûmes voir, mais non admirer, les illuminations du château et celles d'un pont jeté sur le lac. Le retour fut très-animé et amusant : la musique, embarquée avec nous, ne cessa de jouer des airs de la *Mère Angot*, interrompus souvent par des hourras suédois, que le champagne royal provoquait un peu trop souvent. Les nombreuses villas des bords du lac étaient illuminées, et de plusieurs s'élançaient en l'air des fusées d'artifice auxquelles répondaient celles du bateau. Illuminations et fusées se reflétaient à merveille dans les eaux calmes du lac, et produisaient une effet charmant. A une heure, nous atteignîmes les quais à Stockholm, et chacun regagna avec plaisir son logis ; car la partie de plaisir s'était, pour la plupart, changée en fatigue.

Le lendemain, dimanche, séance de clôture du Congrès par un petit discours d'adieux du président, le comte Hamilton, et par la décision du Conseil d'aller tenir le prochain Congrès préhistorique à Pesth. Il avait été question de Moscou ; Français, Suédois et Russes étaient de cet avis ; mais des raisons particulières ont prévalu en faveur de la capitale de la Hongrie.

En résumé, le Congrès pré-historique de Stockholm a été très-intéressant et instructif ; les séances régulièrement suivies et les orateurs religieusement écoutés. Des questions importantes y ont été posées et savamment discutées ; et, si elles n'ont pas été résolues, ce n'est pas faute de preuves que chaque orateur présentait en faveur de son opinion ; mais les preuves de l'un étant rarement acceptées par les autres, il s'est ainsi produit un feu croisé très-instructif

©BIU Santé

ment. Un grand nombre d'artérioles sont liées avec les fils de Lister mis en double. Trois boulettes de charpie trempées dans l'acide phénique sont laissées dans la plaie pour combler le vide. Drain. Les lambeaux sont réunis par des points de suture métallique.

Une légère hémorrhagie en nappe a lieu dans la journée. On l'arrête sans lever l'appareil, au moyen de la compression.

27 mars. Les boulettes de charpie sont retirées et le pansement renouvelé; vibrions dans le pus.

1er avril. Une violente hémorrhagie artérielle surprend le malade vers onze heures du matin. L'appareil est enlevé. On tente vainement de l'arrêter par la compression directe, par la compression de la carotide, par la charpie imbibée de perchlorure de fer. Nous enlevons alors les points de suture et nous voyons dans le fond de la plaie battre une artère. Saisie avec un ténaculum, on jette un fil. Le pansement de Lister est remplacé pour la journée par de la glace, et le lendemain l'hémorrhagie ne s'étant pas reproduite, on reprend le pansement phéniqué. La guérison se fit rapidement, et le malade sort guéri le 20 août.

Obs. V. — *Tubercules du testicule chez un syphilitique. — Castration.*

S..., Irlandais, 50 ans, entre en octobre 1873 dans le service de M. Demarquay, pour une syphilide ulcéreuse tertiaire grave. De plus, depuis plusieurs années, le testicule droit a augmenté de volume; il y a du liquide dans la tunique vaginale. Le volume est celui d'une grosse orange. La coexistence de la syphilis fait admettre l'existence d'un hydro-sarcocèle. Le cordon est sain. Une ponction faite donne issue à du sang. Le testicule est volumineux. M. Demarquay décide l'opération. La castration fut faite; les suites furent sans accidents, mais le pus, examiné jour par jour, donna des vibrions en assez grande quantité.

Le malade sortit guéri le 25 avril 1874.

Obs. VI. — Mme P... entre dans le service de M. Demarquay pour se faire opérer d'un cancer squirrheux du sein gauche, avec ganglions dans l'aisselle.

25 mai. Chloroforme. L'opération est faite suivant le procédé de Lister. Dans la journée, il y eut une hémorrhagie assez forte, et qui fut arrêtée par la compression. Le pus, examiné tous les jours, contient des vibrions.

1er juin. Il s'est formé un clapier dans l'aisselle, que M. Demarquay évacue à l'aide d'une contre-ouverture. Le pus contient des vibrions. De plus, chez cette malade, le pectoral prend une dureté ligneuse; il y a là évidemment de la myosite qui persiste à sa sortie, le 27 juin.

Obs. VII. — *Tumeur du sein. — Pansement de Lister. — Broncho-pneumonie.*

La nommée J. B..., âgée de 36 ans, dont le frère est mort tuberculeux, entre le 29 juillet pour se faire enlever une tumeur du sein de nature squirrheuse.

---

et très-intéressant pour l'auditoire, mais atteignant rarement le but. Espérons que de nouveaux éléments se produiront, et que les champions d'une science enfouie encore, en grande partie, dans les entrailles de la terre, parviendront à se mettre d'accord sur leur interprétation. Mais, comme l'a dit avec raison M. de Quatrefages, dans toutes ces recherches, bien des erreurs se commettront encore; mais quelques vérités surgiront aussi; et, si limitées qu'elles soient, elles suffiront pour encourager les générations futures à grossir le faisceau que la génération actuelle aura eu le mérite de commencer.

Je finis cette lettre à bord de l'*Aura* et en traversant le port de Cronstadt, où tout est pavoisé pour une revue que l'Empereur doit y passer demain matin.

Pétersbourg se dessine à l'horizon, et on aperçoit le scintillement des dômes dorés de Saint-Isaac, etc., etc., car le temps est superbe.

Bien à vous. Bonnafont.

Éphémérides Médicales. — 19 Septembre 1825.

Mort à Épinay, près de Paris, de Bernard-Germain-Étienne De la Ville-sur-Illon, comte de Lacépède, un de nos plus illustres naturalistes modernes. On connaît trop ses beaux travaux sur les reptiles, les poissons, les cétacés, pour qu'il soit besoin de les rappeler ici. Lacépède avait été l'ami de Gluck et de Buffon, colonel dans les cercles de l'Empire, grand chancelier de la Légion d'honneur, membre de la Chambre des pairs et de l'Académie des sciences, président de la Société philotechnique, voire même commandant de bataillon, membre de l'Assemblée constituante, etc., etc. — A. Ch.

©BIU Santé

Opérée le 1er août par le procédé de Lister. Enlèvement de la tumeur et d'un paquet de ganglions axillaires. Suture de la plaie. Drain. Pansement de Lister.

Les jours suivants, la plaie va parfaitement; la malade est prise de rétention d'urine, qui cède à des applications de cataplasmes sur le ventre.

Le 9 août, elle est prise de vomissements, de nausées, avec frissons; la rétention d'urine réapparaît. Température du soir ⊖. A. 40°3. Pouls 120.

La plaie est un peu rouge au niveau des sutures, mais d'un rouge mat. Le pus séreux coule assez abondamment, mais moins que les jours précédents; odeur peu fétide, grâce aux injections alcoolisées faites deux fois par jour. Pas de douleur du côté des ganglions axillaires. La malade est un peu oppressée, mais ne tousse pas.

10 août. ⊖. matin, 40°4. P. 120. Insomnie; oppression plus forte. ⊖. soir, 39°6. P. 110. — On ordonne un purgatif. Suppression du pansement de Lister; on le remplace par un pansement à la glycérine et des cataplasmes sur la plaie, légèrement enflammée.

12 août. La malade se plaint d'une oppression plus considérable; elle tousse un peu. ⊖. matin, 40°1. Pas d'appétit. J'ausculte et je percute le thorax : on trouve une bronchite généralisée se manifestant par des râles sibilants et sous-crépitants à droite et à gauche; à gauche, il y a en outre de la broncho-pneumonie au tiers moyen; l'on trouve, en effet, du souffle à ce niveau et des râles plus fins. A la percussion, pas de matité; sonorité exagérée au sommet droit et en arrière.

M. Demarquay ordonne une potion de Todd. ⊖. soir, 40°3.

13 août. ⊖. matin, 38°4. P. 100. La malade est très-affaissée; elle tousse un peu, mais sans cracher. La plaie est très-belle; la suppuration diminue beaucoup. ⊖. soir, 40°4. La malade est plongée dans un abattement profond; aspect comme typhique; la bronchite persiste dans les deux poumons; le souffle a disparu à gauche. On continue toujours la potion de Todd. Vin de Bagnols.

15 août. Même état. La plaie va très-bien, et est presque guérie.

En songeant aux antécédents tuberculeux de la malade, on pouvait croire à une tuberculose généralisée et aiguë des deux poumons.

Le 17 août, les parents emmènent la malade.

Obs. VIII. — Mme X... entre dans le service de M. Demarquay pour se faire opérer d'un cancer du sein droit, avec ganglions dans l'aisselle.

1er juillet. L'ablation fut faite suivant le procédé de Lister; mais M. Demarquay ne pouvant réunir la plaie par première intention, à cause de l'étendue de celle-ci, la pansa avec de la charpie trempée dans de l'eau phéniquée, et par dessus cette charpie on appliqua le pansement ordinaire de Lister, que l'on renouvela deux fois par jour. La plaie est bourgeonnante; il s'écoule une assez grande quantité de pus, bien lié, qui, examiné au microscope, contient des vibrions. La plaie n'est point encore parfaitement guérie; la malade rentre chez elle dans un état très-satisfaisant.

Les huit opérations graves que nous avons vu pratiquer suivant le procédé de Lister, se divisent de la manière suivante :

Quatre ablations de tumeurs du sein, avec extirpation des ganglions de l'aisselle, également malades;

Deux ablations du testicule;

Une extirpation d'un enchondrome développé dans la région parotidienne;

Une ablation d'une tumeur kystique de la paroi abdominale.

Comme complications, nous avons noté :

Quatre hémorrhagies veineuses le jour même de l'opération;

Une hémorrhagie secondaire artérielle au sixième jour;

Une infection purulente suivie de mort, et, finalement, une broncho-pneumonie arrivant quand la malade touchait à la guérison.

Ajoutons que les malades que nous pansions parallèlement n'ont éprouvé aucun accident de ce genre. Maintenant, peut-on attribuer au procédé de Lister lui-même les hémorrhagies veineuses dont nous avons parlé, ainsi que l'hémorrhagie artérielle? Cela n'est point douteux. Cette pluie d'eau phéniquée qui arrive sur la plaie, l'irrite, excite la circulation et empêche la coagulation du sang de se faire dans les petits vaisseaux; ajoutons que cette excitation a lieu à chaque pansement; il n'est donc point étonnant que des hémorrhagies se produisent.

J'en dirai autant de la broncho-pneumonie dont notre dernière opérée a été prise.

©BIU Santé

On comprend très-bien que cette eau poudroyée qui tombe sur la poitrine d'une femme délicate amène un refroidissement et les accidents inséparables de l'action de l'eau froide répétée matin et soir.

La malade qui a succombé à une infection purulente est morte des suites d'une phlébite de la veine axillaire. On ne peut attribuer cet accident au pansement de Lister; il pouvait survenir suivant tous les modes de traitement employés.

Voyons maintenant ce qui se passe du côté de la plaie : celle-ci est flasque, atonique, pâle. Cet état n'empêche point la plaie de marcher à la cicatrisation.

Le pus, qui s'écoule abondamment, est séreux et contient peu de globules purulents.

Cet état du pus a fait croire que la suppuration, en suivant le mode de pansement du chirurgien écossais, existait à peine. Ce qu'il y a de vrai, c'est que la partie globulaire du pus a diminué; mais le pus, ainsi modifié au bout de plusieurs jours de pansement, malgré le lavage à l'aide des drains, prend une odeur désagréable et souvent insupportable aux malades et au chirurgien. L'odeur de l'acide phénique poudroyé chaque matin sur la plaie, combinée avec l'odeur que contractent les agents de pansement imprégnés de cette sérosité purulente, rend cette manière de faire très-désagréable pour les malades; aussi plusieurs m'ont-ils demandé de cesser de les panser à l'acide phénique. Ajoutons que les autres malades, voisins de l'opéré, se trouvent également indisposés par cette odeur pénétrante.

Il était tout naturel que M. Demarquay cherchât à déterminer l'influence de ce mode de pansement sur le développement des microzoaires; il est juste de dire que toutes les recherches qui ont été faites sur ce point nous ont permis de découvrir des vibrions dans le pus recueilli sur ces plaies, comme d'ailleurs sur celles de tous les malades, quel que soit le mode de pansement mis en usage. Ces études ont été faites dans le service depuis six mois, et nous pouvons affirmer avoir observé des vibrions dans toutes nos plaies quelques jours après l'opération. On peut donc conclure que la présence de ces protozoaires, dans une certaine mesure, ne nuit point à la cicatrisation des plaies. Prochainement, nous l'espérons, M. Demarquay publiera la suite de ses recherches sur ce sujet.

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE LA DÉGÉNÉRESCENCE PALUSTRE (1);

Par le docteur E. BURDEL, médecin de l'hôpital de Vierzon.

III

CE QU'IL FAUT CONSIDÉRER COMME CAUSE PREMIÈRE DE LA DÉGÉNÉRESCENCE CRÉTINIQUE PALUSTRE.

J'ai, ce me semble, démontré dans le chapitre précédent et par mes propres observations et par des citations nombreuses, que dans les pays palustres, tous, hommes et animaux, par une constitution maladive acquise, épuisés à la fois et sous l'action de la maladie et sous celle d'une alimentation insuffisante ou de mauvaise nature, tous, dis-je, tendaient, en s'affaiblissant progressivement, à procréer des individus plus faibles encore pour arriver à une dégénérescence complète.

Si, comme je le pense, ce point est péremptoirement établi, il me faut expliquer quelles en peuvent être les causes.

C'est dans l'influence extérieure, ai-je dit, que le crétinisme en général trouve la cause première de son développement, et cela, aussi bien pour le crétin des vallées que pour le crétin palustre. Tous deux, en effet, ne peuvent accuser comme auteurs de leurs maux que les agents *telluro-atmosphériques* qui les enveloppent; c'est-à-dire le sol et l'air. Mais pour qui sait le rôle que joue le sol, quant à sa nature et à sa conformation, sur l'air et sur les éléments; pour qui sait cela, il est évident que

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août et 10 septembre.

©BIU Santé

c'est dans le sol que nous devons rechercher les causes de cet état pathogénique. Et la preuve, c'est que, là où le sol paludéen vient à subir d'importantes modifications par les améliorations que lui apportent l'hygiène et l'agriculture, en même temps que le sol se modifie, l'air se transforme aussi.

C'est donc encore une fois dans le sol que nous devons trouver la cause primordiale de cette dégradation de l'homme, et, comme conséquence, c'est dans le sol qu'il faut placer le remède propre à la faire disparaître.

Si de nos jours, malgré les progrès de la chimie et des sciences naturelles, on est encore indécis sur la cause première du crétinisme et du goitre chez les habitants des vallées; que, suivant les uns, il faudrait l'attribuer à l'absence totale de l'iode dans l'air et dans les eaux, et, suivant les autres, à l'excès du calcaire magnésien répandu dans le lias, etc.; on est au moins fixé, d'une manière à peu près positive, quant à ce qui touche la cause de l'endémie palustre. Et si quelques esprits hésitent encore à s'engager dans la voie nouvelle, la seule, selon nous, qui mène à la vérité étiologique de cet état pathologique, du moins tous regardent le sol comme le foyer où se développe et d'où s'échappe l'élément fébrifère.

C'est presque toujours sur un sol ou un sous-sol argileux que l'endémie palustre prend naissance; j'ai dit l'endémie, parce que l'agent fébrifère peut se développer quelquefois à l'état épidémique partout ailleurs, sans néanmoins donner lieu à la cachexie palustre; il suffit, pour cela, de travaux remuant profondément et accidentellement l'intérieur du sol pour y produire une évaporation délétère, comme l'ouverture d'une tranchée, d'un canal, le dessèchement d'un étang, etc.

Ce fut Linnée d'abord et ensuite M. Villermé qui, les premiers, remarquèrent la coïncidence fréquente des endémies paludéennes avec la présence de l'argile dans le sol. Mais était-ce bien l'argile elle-même, l'argile, par la nature des éléments qui la composent, que l'on devait accuser? N'était-ce pas plutôt son imperméabilité, qui fait que l'eau demeure stagnante sur le sol, et que le sous-sol, toujours humide, renferme des nappes d'eau souterraines? Pour l'instant, laissons de côté toutes les théories anciennes et modernes et ne voyons que ce qui est réellement, ce que personne ne peut nier, savoir : l'humidité permanente du sous-sol; plus tard, j'indiquerai quelle est le véritable agent mystérieux et terrible qui sort de cet élément.

Eh bien, c'est à l'argile que le sol doit d'être constamment imprégné d'humidité; c'est par elle que s'établissent des multitudes d'étangs, de flaques d'eau, de marais, dont la présence caractérise les contrées où cet élément domine dans la composition des terrains; c'est à l'humidité qu'elle recèle que l'on doit de voir pendant les chaleurs de l'été et pendant l'automne cette puissance de radiation du sol si énergique qui, durant le jour, déprime les forces de l'habitant, et qui, le soir et le matin, donne naissance à ces brouillards si remarquables et si abondants, dans chaque globule desquels on croit voir emprisonnée une matière toxique, bien qu'en réalité ils ne soient que des agents météorologiques, une surabondance *hydro-électrique* qui vient surprendre l'organisme, lui soustraire sa chaleur, et impressionner trop vivement le système nerveux ganglionnaire déprimé pendant le jour par le rayonnement du sol et par la soustraction dans l'air d'une quantité d'électricité normale. C'est à l'argile enfin, aux conditions qu'elle impose au sol et à tout ce qui vit sur lui, que l'on doit de voir les espèces animales et végétales souffrir et dégénérer. Oui, c'est elle qui fait la pauvreté du pays; c'est d'elle que lui vient son aspect triste et sauvage, ainsi que son insalubrité. On a dit que l'argile provenant de la désagrégation des roches alumineuses, et renfermant de la potasse, de la soude, de la silice, etc...., en plus ou moins grande proportion, laissait, en se décomposant sous les influences atmosphériques, dégager quelques-uns de ses principes; ce qui contribuait à donner à l'air des effets délétères. Cette théorie a si peu de fondement, que pour la détruire il suffit de rappeler ce qui se passe dans une contrée marécageuse assainie par l'agriculture et le drainage. Là, les éléments du sol restent les mêmes, l'excès de potasse et de soude existe en même quantité; et cependant l'on voit, avec la disparition de l'endémicité, les espèces animales et végétales se ranimer, se fortifier, et acquérir une force et une vigueur qu'elles n'avaient point aupa-

©BIU Santé

ravant. Je n'entends pas nier l'action fâcheuse qui peut résulter de la quantité disproportionnée, dans le sol et dans l'eau, des sels de sulfate d'alumine, de soude, de potasse; seulement je veux dire que ces éléments n'ont d'action fâcheuse (ce qui est déjà trop sans doute) que sur la végétation; c'est-à-dire sur la culture de telles ou telles plantes, et non sur la production de l'agent fébrigène.

Quoi qu'il en soit de la diversité des théories émises pour expliquer la cause de l'endémicité palustre, il en découle ceci, savoir : que la première condition indispensable pour donner naissance à l'agent paludéen, c'est la prédominance de l'argile dans le sous-sol comme cause d'humidité constante. Tel est le point de départ de toutes théories, tel est l'*initium* de tous les commentaires faits sur ce sujet; plus loin, dans un autre chapitre, je démontrerai j'espère, d'une manière évidente, ce qui ressort de cet excès d'humidité dans le sol, par conséquent ce que l'on doit considérer comme cause secondaire de l'endémicité palustre. Ce que je tiens à établir, quant à présent, c'est que dans cette question où tout se lie, tout s'enchaîne, il faut voir l'*endémicité paludéenne se développer de la nature même du sol; puis de l'endémie voir naître la cachexie, et enfin l'état cachectique donner naissance à la dégénérescence crétinique* (1).

FIN DE LA PREMIÈRE PARTIE.

(1) Plus loin, j'insiste sur ce point des plus importants, savoir : que ce n'est que dans la première et la seconde enfance *que la cachexie entraîne la dégénérescence palustre.*

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

MÉMOIRE SUR LA LIGATURE DE L'ILIAQUE PRIMITIVE, etc., par le professeur BARBOSA. Brochure en portugais de 40 pages in-folio, avec planches. Lisbonne; 1874.

A l'occasion d'une opération de ce genre, pratiquée le 7 février 1873, à l'hôpital *S. José*, sur un charpentier de 62 ans, pour un anévrysme volumineux de l'iliaque externe, le célèbre chirurgien portugais joint à tous les détails cliniques et opératoires de ce fait remarquable un nouvel appoint à la statistique connue de cette redoutable opération. Aux 32 cas rapportés dans la *Médecine opératoire* de Malgaigne, M. Barbosa en ajoute 2 rapportés par S. Gross, et 2 autres par Gurlt, lesquels, ajoutés aux 5 nouveaux relatés par Erichsen, font un total de 41, dont 30 terminés par la mort et 11 par la guérison.

Mais il y en a 4 autres, généralement peu connus, pratiqués en Portugal : un par le professeur Barral, en 1845; un second par le professeur d'Almeida, de Porto, en 1867; un troisième par M. le docteur Pitta, à Madère, en 1868; et le quatrième est celui dont il s'agit. Tous les quatre ont été suivis de mort; mais, dans le second, elle ne survint que le soixante-dixième jour après, et alors que la ligature était tombée depuis quarante-quatre jours et le volume de la tumeur anévrysmale très-réduit. On comptait sur la guérison, lorsque le transport de l'opéré d'une salle dans une autre détermina une infiltration purulente qui amena la mort.

Dans celui-ci, elle est survenue le huitième jour, déterminée par la septicémie, malgré le transport de l'opéré hors de l'hôpital le septième jour. C'est donc, au total, 33 décès et 12 guérisons seulement sur 45 opérés, soit une guérison sur 3,75. Cette proportion indique assez la gravité de l'opération et la nécessité d'en bien saisir les indications, et surtout de placer les opérés, comme pour l'ovariotomie, dans des conditions spéciales d'hygiène en dehors de l'infection nosocomiale. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

A propos d'un phénomène physiologique produit par excès d'imagination, M. Volpicelli adresse à M. Chevreul la lettre suivante :

« Vous qui avez si bien combattu les illusions relatives au pendule, à la baguette divinatoire et aux tables tournantes, veuillez me permettre de vous communiquer deux expériences que j'ai faites à Rome pour combattre d'autres illusions analogues, mais d'un genre tout physiologique.

Un médecin, jouissant à juste titre d'une excellente réputation, soutient que, si l'on

©BIU Santé

approche un aimant d'un sujet nerveux, le magnétisme agit sur lui de manière à troubler de diverses façons et notablement son état de santé. Je ne crois pas, pour ma part, à la cause magnétique de tels troubles, dont je ne conteste d'ailleurs pas la réalité; mais je pense que l'imagination du sujet nerveux en est la véritable cause. Je fus invité par le savant professeur de médecine à expérimenter sur un sujet nerveux, à l'hôpital du Saint-Esprit, à Rome : j'acceptai cette courtoise invitation; mais, au lieu d'un aimant, j'apportai un morceau de fer, qui n'était aucunement aimanté. Le malade eut à peine vu ce morceau de fer, qu'il tomba immédiatement en convulsions; son imagination fut tellement exaltée, que nous pûmes observer des troubles nerveux d'une grande intensité.

Je fis une seconde expérience. On mit un aimant dans la main d'un individu ayant également une maladie nerveuse : au bout de quelques secondes, il était déjà tellement surexcité qu'on dut le lui retirer. J'avais toujours la conviction que les troubles nerveux avaient été produits par la vue de l'aimant et non par une action magnétique : je pus, quelques jours après, m'en assurer par le procédé suivant : Le même individu devait présider une réunion scientifique; je l'entourai de très-forts aimants que j'introduisis dans sa chaise, dans le tiroir de sa table et jusque sous ses pieds, mais sans qu'il pût avoir le moindre soupçon de ces préparatifs. Pendant la séance, qui dura plus de deux heures, il n'eut aucun trouble nerveux, et, la séance étant terminée, il déclara, sur ma demande, qu'il était dans un parfait état de santé; seulement, quand il sut qu'il avait été entouré de puissants aimants, il manifesta autant de surprise que de crainte, comme s'il n'était pas sûr d'être encore bien portant.

Il me semble que ces deux expériences sont suffisantes pour montrer que le magnétisme n'a aucun effet sur le système nerveux, et que la cause des effets produits par la présence d'un aimant doit être attribuée seulement à un effet d'imagination. Je viens de montrer que, si l'on peut approcher des malades un ou plusieurs puissants aimants, sans qu'ils soient vus ni même soupçonnés par eux, il n'en résulte aucun trouble ni aucun effet appréciable.

Ce qui me semble intéresser le plus vivement les physiologistes, dans ces expériences, c'est l'étude des effets divers que produit l'imagination sur les gens nerveux, quand ils voient ou soupçonnent la présence de l'aimant. La diversité de ces effets conduira peut-être à quelques vérités nouvelles. »

M. Chevreul ajoute :

« A la veille de présenter à l'Académie un résumé réfléchi des idées principales énoncées dans mes écrits, j'ai été bien satisfait d'apprendre, il y a quelques jours, de M. Volpicelli, les faits consignés dans la lettre dont l'Académie vient d'entendre la lecture.

N'oublions pas que le caractère de la vérité dans les sciences du domaine de la philosophie naturelle est la démonstration, et que malheureusement, les mathématiques pures exceptées, dans les autres sciences de ce domaine, les faits principaux qui les constituent ne sont liés entre eux que par des propositions plus ou moins probables qui échappent à la démonstration : de là, l'impossibilité de se prononcer *à priori* sur la question de savoir si une proposition avancée comme nouvelle est vraie ou erronée.

Et de là encore une distinction trop souvent méconnue entre des faits exacts recueillis par l'expérience ou l'observation et les interprétations qu'on leur donne, distinction si bien formulée par un profond génie : les phénomènes seuls affectent nos sens, la pensée seule en démêle les causes; d'où la conséquence : la méthode *à posteriori* expérimentale, telle que je l'ai définie, ne doit être appliquée qu'à l'interprétation qu'on a induite d'expériences ou d'observations exactes, car c'est évidemment cette induction, cette interprétation, si elle est juste, qui est la science.

C'est cette distinction des fais exactement observés et l'interprétation qu'on en donne qui, à mon sens, ne sont point assez connues pour être généralement admises dans l'intérêt du progrès réel des sciences expérimentales, et j'ajoute : des sciences dites d'observation.

C'est donc une bonne fortune pour moi que l'occasion naturelle qui m'est offerte par un des savants qui honorent l'Italie, que de revenir sur un sujet auquel j'attache tant d'importance.

Qu'on me permette de faire remarquer qu'un physicien distingué de l'ancienne Société royale de Londres, au moment où il allait cesser de vivre, croyait avoir découvert le principe actif des mouvements célestes au moyen d'un pendule qu'il avait tenu à la main peu de temps avant sa mort. De 1798 à 1807 le pendule fut repris par divers observateurs : en Italie par Albert Fortis, en Allemagne par Ritter, en France par Gerboin, professeur à l'École spéciale de médecine de Strasbourg, qui publia, en 1808, un volume in-8°, sous le titre de : *Recherches expérimentales sur un nouveau mode de l'action électrique.* L'instrument de ses recherches était le pendule tenu à la main, qu'il qualifia d'explorateur.

C'est en 1812 que je m'occupai du pendule dit explorateur, et c'est après avoir été six heures sous le charme de la réalité de la découverte d'Albert Fortis, dont je devais la connaissance à M. Deleuze, que la nuit qui suivit mes expériences me fit faire la réflexion qu'il me

©BIU Santé

semblait avoir pris plaisir à voir les oscillations du pendule tenu à la main, à quelques centimètres au-dessus de divers métaux. La conclusion fut que si cela était vrai les mouvements ne se reproduiraient pas lorsque j'aurais un bandeau sur les yeux. Le lendemain je recommandai aux aides qui m'avaient assisté de reproduire, sans m'en prévenir, les circonstances où les expériences avaient été faites la veille ; alors le pendule resta en repos. La question dès lors était résolue.

Mes expériences ne furent publiées qu'en 1833, dans une lettre adressée à M. A. Ampère (*Revue des Deux-Mondes*).

Mais, après les publications, sur les tables tournantes, de Babinet à Paris, et de Faraday à Londres, où, sans connaître ma lettre à Ampère, ils expliquèrent le mouvement des tables comme j'avais expliqué les oscillations du pendule dit explorateur et la baguette divinatoire, je publiai en 1854 un volume in-8° sur ce sujet.

Ce n'est que quelques années avant 1854 que je connus l'ouvrage de Gerboin.

Je remercie M. Volpicelli de sa communication, parce qu'elle sera près de l'Académie une justification de trois communications que je lui ferai successivement sous les titres :

1° De la science devant la grammaire ;

2° De l'enseignement devant l'étude de la vision ;

3° De l'explication de nombreux phénomènes qui, chez l'homme, sont une conséquence de l'âge.

En signalant plusieurs circonstances où l'illusion a été prise pour la réalité, c'est montrer combien l'astronomie comtemporaine a raison de tenir compte de l'idiosyncrasie de l'observateur. » — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Imperforation de l'hymen. — Voici encore un cas de cette nature qui a été pris pour une grossesse comme dans celui que nous avons rapporté dans l'UNION MÉDICALE. Ce fut M. VANS BERT, M. D. Aberden, qui vit la malade avec le docteur M'HARDY DE BANCHORY. Il s'agissait d'une belle jeune fille de 19 ans, que l'on soupçonnait d'être enceinte, et qui était même en butte aux outrages les plus pénibles. Le ventre présentait le volume d'une grossesse de six mois. L'hymen était très-convexe et bombé, et la fluctuation se sentait au-dessus du pubis et par la palpation exercée entre l'hymen et la paroi abdominale. Le docteur M'Hardy proposa de donner, après l'opération, une forte dose de seigle ergoté, ce qui fut fait et, après avoir appliqué un fil métallique solide, on divisa largement l'hymen : il s'écoula deux litres d'un liquide foncé de couleur sépia. On fit une injection avec la solution d'acide phénique très-faible, et on continua les injections aqueuses jusqu'à ce que l'eau ne sortît plus teintée. La grande faiblesse que présenta la malade obligea d'avoir recours à l'administration d'eau et d'eau-de-vie, et peu à peu s'établit la convalescence.

L'auteur dit, à cette occasion, que souvent la plaie de l'hymen se ferme d'elle-même ; mais il ajoute que si la malade est intelligente, elle peut facilement s'opposer à cette occlusion. (*The British medical Journal*, 20 juin 1874.) — Dr Gi.

Gastrotomie pour un cas d'invagination chez un enfant. — Le docteur John DUNCAN a rapporté, dans la séance du 9 mai de la Société médico-chirurgicale d'Édimbourg, un cas d'invagination pour lequel il a eu la hardiesse de pratiquer la gastrotomie chez un enfant de 5 mois. On avait pu reconnaître l'affection par les symptômes habituels et par le toucher rectal. L'insufflation et les injections ayant échoué, il ouvrit l'abdomen sur la ligne médiane et trouva l'intestin grêle invaginé dans le cœcum et le gros intestin. La simple traction n'ayant pas suffi à redresser l'invagination, il ne put réussir qu'en malaxant l'intestin. L'enfant, qui se ranima pour un jour, succomba rapidement.

C'est là une tentative qui présente trop de chances d'insuccès pour que M. Duncan trouve beaucoup d'imitateurs. En tout cas, je croirais qu'il eût été préférable d'établir tout simplement un anus artificiel. (*The British medical Journal*, 20 juin 1874.) — Dr Gi.

Ulcération du rectum. — Emploi de l'iodoforme. — A l'hôpital de la Charité de New-York, il est de coutume dans les cas d'ulcérations rectales, qu'elles dépendent d'une affection vénérienne, d'un rétrécissement ou de toute autre cause, d'employer les applications d'*iodoforme* pour hâter la cicatrisation de l'ulcère et combattre les douleurs. On se sert soit d'une solution, soit de suppositoires.

La solution est faite de 1/2 drachme à 1 drachme d'iodoforme dans 2 onces de glycérine : on en emploie une 1/2 once à la fois.

Les suppositoires sont de beurre de cacao, et chacun d'eux renferme 5 grains d'iodoforme.

©BIU Santé

Avant de s'en servir, on a le soin de débarrasser les intestins au moyen de purgatifs ou de lavements, puis on introduit ensuite le suppositoire pendant la nuit. (*The Medical Press*, 24 juin 1874.) — Dr Gi.

Lithotritie périnéale (hôpital de la Charité de New-York). — Il s'agissait d'un homme de 35 ans, hémiplégique depuis dix-huit mois. Depuis l'année dernière, il se plaignait d'une douleur intense pendant et surtout à la fin de la miction. Il eut pendant six mois de l'incontinence. Pendant son séjour dans les salles de médecine, on constata par hasard la présence d'un calcul en introduisant un cathéter dans la vessie. La première fois que la pierre fut constatée elle était située au niveau du col de la vessie; mais après l'évacuation de l'urine visqueuse, elle tomba dans le bas fond.

Le docteur Joseph W. Horne pratiqua la lithotritie périnéale par la méthode de M. Dolbeau, avec cette différence qu'au lieu de dilater le col de la vessie avec l'instrument de ce professeur, il se servit seulement des doigts. La pierre était phosphatique, assez grosse, mesurant 1 pouce 1/2 de diamètre et fut facilement broyée. On expulsa les fragments par des lavages à l'aide de la seringue de Davidson. Le lendemain matin, le malade put uriner par l'urèthre, et au bout de trois semaines il était complétement rétabli. Depuis, il n'a plus ressenti de douleur en urinant. (*The Medical Press*, 24 juin 1874.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

Potion anticatarrhale. — Stokes.

Carbonate d'ammoniaque	75 centigr. à 1 gr.
Teinture de scille	4 à 8 gram.
Teinture d'opium camphrée.	4 à 8 gram.
Sirop de baume de Tolu.	15 grammes.
Décoction de racine de sénéga.	150 —

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées, de deux en deux heures, à la seconde période de la bronchite, quand les accidents aigus ont été préalablement combattus par les antiphlogistiques, — N. G.

Le Japon s'assimilera vite la connaissance des arts et des sciences, ainsi que la civilisation de l'Occident, grâce à l'intelligence et à la persévérance des jeunes Japonais envoyés en Europe pour s'y former ou s'y perfectionner. On a pu juger des résultats obtenus par ceux qui ont été envoyés en France, ainsi qu'en Angleterre et aux États-Unis. Nous voyons, par les journaux allemands, qu'un jeune Japonais, fils d'un médecin du Mikado, âgé de 27 ans, et qui avait déjà fait le service de médecin au Japon pendant une guerre, vient d'être promu, en Allemagne, au grade de docteur en médecine, après avoir passé ses examens avec beaucoup de succès.

Suivant la coutume, il a adressé sa demande d'admission en latin, et le doyen de la Faculté où l'élève avait étudié pendant neuf semestres, lui a répondu dans la même langue, disant : « Susum Sato, tu as fais un long chemin; tu es devenu un des nôtres et tu as obtenu le grade de docteur. Mais auparavant il est nécessaire que tu prêtes serment. » Ce que le candidat a fait sur-le-champ, mais en omettant le paragraphe final, qui ne s'accorde pas avec sa religion. Auparavant, il avait défendu sa thèse, intitulée : *Des différents genres de dysenterie chez les enfants*, et quatre propositions médicales, en se servant de la langue allemande.

Logements insalubres. — A Amsterdam, la municipalité s'occupe d'un plan pour l'amélioration du logement des classes ouvrières. Ce qui donne lieu à ce projet, c'est l'inspection faite dernièrement, sur les lieux mêmes, dans des caves ou caveaux que la ville possédait et qui étaient loués à des familles peu aisées pour leur servir d'habitations. Une inspection a été faite dernièrement dans ces sous-sols, ainsi que nous venons de le dire; il a été reconnu que 3,650 d'entre eux, par conséquent plus de 73 p. 100, étaient nuisibles à la santé.

Dans près de 1,000 de ces caves, il n'y avait aucune disposition pour l'enlèvement des immondices; 1,000 autres manquaient d'ouvertures, la porte étant le seul orifice. La mortalité en ville n'était que de 1 sur 37 habitants, elle était, dans ces caves, de 1 sur 34. Cet état de choses va cesser, grâce à la sollicitude de la municipalité d'Amsterdam, qui propose de faire à une Société philanthropique une avance de 1,800,000 florins pour élever des cités ouvrières, et arriver à la suppression des habitations dont nous parlons. Une fois le capital amorti, les habitations deviendront la propriété de leurs locataires.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DU PSORIASIS DE LA LANGUE ET DE LA MUQUEUSE BUCCALE (1);

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

IV

De la médication rationnelle dans les psoriasis bucco-linguaux :

Hygiène préventive. — Nécessité d'interdire tout ce qui peut exciter anormalement la muqueuse bucco-linguale : fumée et jus du tabac, liqueurs fortes, aliments épicés, etc.

Indications fournies par la prédominance de certains éléments morbides : inflammation, érosions, papillomes. — Antiphlogistiques, caustiques.

Médication substitutive : agents substitutifs.

Prudence et modération nécessaires dans le maniement des agents substitutifs.

Il n'existe pas d'agents substitutifs spécifiques dans le traitement des diverses espèces de psoriasis bucco-linguaux.

Récidives de cette affection. Difficulté de la guérir.

Chaque fois qu'on possède contre une maladie un des médicaments dits spécifiques, la première indication, c'est de l'employer. Mais, à côté de cette indication capitale à laquelle il n'est pas toujours possible de déférer, puisque souvent les spécifiques font défaut, s'en placent d'autres qu'on pourrait appeler rationnelles, parce qu'elles réclament un ensemble de moyens thérapeutiques dont l'action s'explique avec les données de la physiologie, tandis que celle des spécifiques reste toujours mystérieuse.

Parlons d'abord des indications préventives et du traitement hygiénique; en général il est bon, pour toute espèce de raisons, d'éviter les causes capables de surexciter outre mesure la muqueuse buccale. Cette précaution devient indispensable quand la bouche, par le fait d'une inflammation antérieure, d'un état constitutionnel ayant de la tendance à se déterminer sur elle, de lésions chroniques plus ou moins graves, se trouve dans un état d'imminence morbide, ou est déjà malade. Ces causes externes jouent certainement un rôle considérable dans la genèse du psoriasis, d'autant plus grand qu'elles se combinent la plupart du temps, et que leurs actions réciproques s'ajoutent ou se multiplient. Il est rare, par exemple, que

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 28 mai, 4, 6, 23 juin, 28 juillet et 17 septembre.

FEUILLETON

A TRAVERS L'ALLEMAGNE

ÉTUDES DE TOPOGRAPHIE, DE RACE, DE MŒURS ET DE CLIMAT.

X

Le pays de Tepl et ses richesses hydrologiques.

Des confins orientaux de la Bohême où est situé Nuremberg, qui a un instant fixé notre attention, mais qui aurait dû plus longuement l'arrêter encore, de cette région centrale de l'Allemagne à la Bohême, il n'y a qu'un pas. Quelques heures de chemin de fer, et on franchit les frontières pour aborder le pays de Tepl, qui occupe une petite place sur nos cartes géographiques, mais qui, depuis le commencement du siècle, y brille sous un autre nom. Qu'est-ce que le pays de Tepl? Je ne répondrai pas par un simple mot à ce point d'interrogation, ce qui me serait facile. Je préfère raconter, décrire, pour aborder ensuite des détails plus sérieux qui touchent directement à notre art. Ils ne resteront pas sans fruit, je l'espère, car le lecteur trouvera que je vais même au devant des questions qu'il n'aurait pas songé à m'adresser.

Je traverse un des plateaux qui s'étendent au pied d'un chaînon du *Mittelsgebirge*, système de montagnes du centre de la Bohême. Des blocs de granit noir donnent, de distance en distance, la note des caractères géologiques du terrain. La terre est grasse et féconde; l'humus est épais, en effet, et les petits lacs qui apparaissent çà et là, montrent que cette surface a dû

©BIU Santé

l'abus du tabac, sous quelque forme que ce soit, n'entraîne pas celui des boissons et réciproquement. D'un autre côté, les grands fumeurs n'ont pas habituellement une dentition bien saine, ni les vieux buveurs non plus.

Les premiers conseils du médecin doivent donc porter sur l'hygiène de la bouche. Il faut interdire absolument l'usage de la pipe, des cigares, de la chique, aux individus qui sont menacés d'un psoriasis ou qui en ont eu déjà une ou plusieurs attaques. Ce n'est qu'au prix de cette abstention qu'on pourra espérer quelques bons effets du traitement, soit général, soit local.

Quelques éléments morbides prédominant, d'une manière continue ou passagère, fournissent parfois des indications qu'il est nécessaire de remplir avant de recourir aux médications spéciales ou pendant qu'on les emploie.

Ainsi, chez certains malades, l'inflammation générale ou partielle de la muqueuse buccale survient avec facilité dans le cours du psoriasis, et s'y produit habituellement sous la forme érythémateuse. On la traitera par des gargarismes émollients, et ce n'est que quand elle sera atténuée ou éteinte qu'on attaquera le psoriasis avec la médication substitutive.

Chez d'autres, il y a tendance aux érosions herpétiques, aphtheuses, et aux excoriations de la muqueuse, soit par le ramollissement, soit par la chute de l'épithélium. On modifiera la surface de ces ulcérations avec des cautérisations d'abord superficielles et éloignées, puis plus rapprochées et plus profondes, si la cicatrisation ne se faisait pas ou si ces ulcérations prenaient un mauvais aspect.

Faut-il toucher à ces touffes de papilles hypertrophiées qui forment parfois d'assez grosses végétations sur les bords et à la pointe de la langue? On a vu plus haut que cette pratique n'était pas sans danger dans les psoriasis qui doivent devenir épithéliomateux. Quant aux autres, lorsqu'on a la certitude que leur origine est dartreuse, arthritique ou syphilitique, de pareils ménagements ne sont pas nécessaires à leur égard. Les condylomes syphilitiques surtout, et en général toutes ou presque toutes les lésions syphilitiques de la bouche, sont rapidement améliorés par une médication locale énergique. Il ne faut pas craindre d'en user largement. Sans elle, souvent, les spécifiques internes seraient incapables à eux seuls de triompher de ces affections buccales, que des excitations continuelles, même physiologiques, tendent à perpétuer indéfiniment.

Les caustiques qu'on emploie le plus fréquemment sont le nitrate d'argent, le

---

être longtemps submergée. Les bois se dessinent en cercle à l'horizon et descendent même dans la plaine, où ils apparaissent comme des îles sombres au milieu des cultures. Ils sont composés de sapins magnifiques, de hauts mélèzes et plus rarement de ces chênes imposants qui constituent la principale essence des forêts de notre pays. Quelques centres de population se montrent çà et là. J'en vois un à ma gauche, de quelque importance, assis sur le penchant de la montagne et touchant à la lisière du bois; c'est Tepl, l'humble capitale du district. Ce n'est pas précisément le lieu qui appelle notre regard impatient, car nous nous trouvons sous la menace d'un violent orage; il cherche à découvrir les tours de l'abbaye qui est le but de notre excursion. Elles sont devant nous, voilées par un épais brouillard qui nous en dérobe le voisinage. Aussi ne tardons-nous pas à être abrités contre la pluie qui tombe par torrent avec tout le cortége des plus violents phénomènes électriques.

L'abbaye des prémontrés de Tepl est un très-grand établissement avec des corridors spacieux, des salles voûtées couvertes de belles fresques; une église très-ancienne, mais trop dorée; une bibliothèque magnifique où j'ai vu de splendides éditions françaises, et, pour clore cette énumération, une collection très-curieuse de minéralogie recueillie tout entière sur le sol de la Bohême. Cette dernière collection est d'autant plus intéressante, même pour un humble amateur comme moi, qu'il y a dans ce pays de Bohême un groupe de montagnes qu'on nomme les Montagnes métalliques, tant elles sont riches en métaux d'exploitation. Or, la collection de Tepl est l'écrin complet de ces cristallisations variées, si précieuses, qui se forment dans les masses de roches, d'où l'œil peut découvrir les sommets du haut des terrasses de l'abbaye. Mais la vue de ces objets, qui aurait pu m'intéresser dans un autre lieu, n'avait pour moi qu'un intérêt secondaire. Une autre impression me dominait. J'étais au lieu de naissance d'une fondation médicale de premier ordre; c'est là, dans ces murs, que fut écrit sinon le

©BIU Santé

nitrate acide de mercure, qui demande beaucoup de prudence; le chlorure de zinc, en solution plus ou moins concentrée; la teinture d'iode, etc., etc.

Ces agents peuvent aussi être dirigés, non plus contre quelques éléments morbides isolés, fortuits, et qui ne font pas partie essentielle de la maladie, mais contre la lésion psoriasique elle-même. Ainsi, on cautérisera avec le nitrate d'argent, par exemple, tout les points de la muqueuse qui sont malades. Il sera bon de faire tomber préalablement, si cela est possible, les écailles ou squames épidermiques dont sont formées les plaques, les bandelettes, les lignes grises, opalines, blanches. Ce résultat n'est pas aussi facile à obtenir que pour les plaques du psoriasis cutané, à la surface duquel on peut maintenir, pendant le temps nécessaire, et sans aucun inconvénient, les topiques propres à ramollir et à détacher les produits épidermiques qui recouvraient le derme malade.

Parmi les topiques propres à remplir ce but, les gargarismes et les liquides pulvérisés sont les seuls que l'on puisse employer. J'ai l'habitude de faire gargariser souvent le malade avec une solution de borax ou de chlorate de potasse (20 gram. de l'un ou l'autre de ces sels pour un litre d'eau).

Ce que je viens de dire de la difficulté des applications émollientes et dissolvantes sur la muqueuse buccale et sur la langue, s'adresse à plus forte raison aux agents plus ou moins énergiques qu'on emploie comme substitutifs. Plusieurs qui seraient inoffensifs et d'un usage facile à la surface de la peau, deviennent gênants et dangereux dans la cavité buccale. Ajoutez à cela qu'il ne faut pas provoquer une inflammation substitutive violente qui deviendrait préjudiciable en paralysant plus ou moins l'action d'organes nécessaires à la parole, à la mastication, à la salivation, etc. Il est donc d'une sage pratique d'être modéré dans le maniement des agents substitutifs. Il vaut infiniment mieux rester en deçà que d'aller au delà de leur action. Il faut tâter l'irritabilité des parties malades à l'aide de solutions caustiques étendues, et faire des applications partielles et non générales, avant d'attaquer énergiquement toutes les parties malades, et de demander à tel ou tel substitutif la plénitude de ses effets.

Il importe aussi de calculer avec grand soin la longueur des intervalles entre deux applications successives. Sur ce point, comme sur presque tous ceux qui se rattachent à la thérapeutique, on ne peut donner que des conseils vagues. Il faut s'inspirer de toutes les circonstances relatives à l'état local, à l'état général, au processus, à l'âge, aux récidives de la lésion, etc. Quant à l'espèce du psoriasis, elle

---

premier livre, au moins le meilleur de ceux qui ont préparé son avenir; c'est dans ce couvent qu'elle reçut le nom que tout médecin connaît aujourd'hui et qui vit dans la mémoire de tant de cœurs reconnaissants; c'est enfin à cette famille de moines qu'appartient une succession d'abbés qui ont contribué chacun pour sa part à l'organisation d'une aussi grande œuvre. Le prélat régnant, Monseigneur Liebsch, a tant fait déjà pour le dessein poursuivi avec tant d'intelligence et de zèle, qu'un médecin, le docteur Kisch, a cru devoir lui dédier un livre (1). « A Monseigneur le prélat du chapitre de Tepl, P. Maximilien Liebsch, le noble protecteur de MARIENBAD, lit-on à la première page, comme faible preuve de son estime particulière, l'auteur. » Je crois que je viens de nommer cette fondation médicale; c'est de Marienbad dont je veux parler.

Pourquoi des chanoines et des moines, pourquoi des prélats en pareille affaire? Par la raison toute simple que ces moines possédaient un terrain perdu dans ces montagnes, pénétré de marécages, inhabitable même pour les plus misérables, et qu'ils y ont fait naître une ville en rendant accessibles de précieuses eaux minérales qui se perdaient dans ce désert. A quoi bon ce patronage clérical d'après le langage du jour, ce patronage qui dure encore? Par la raison toute naturelle qu'en cédant le terrain aux constructions qui ont fini par faire Marienbad, ils ont conservé la propriété des sources, non pas au grand détriment des intérêts, comme on pourrait le croire, mais au contraire au grand bénéfice des intérêts les plus respectables, je veux dire ceux des malades. Ils ont fait, ces moines, par la succession de leurs abbés qui tous ont poursuivi le même but, ce que la commandite n'aurait pu faire sans ruiner peut-être ses actionnaires, ce que n'aurait pas fait un homme, un chef de famille, dont

(1) *Marienbad*, ses environs et ses remèdes.

©BIU Santé

n'indique ou ne contre-indique spécialement aucun agent substitutif. La spécificité que nous avons admise, non sans quelques restrictions, pour les médicaments internes, ne s'étend pas à ceux dont il est ici question. Je crois, par exemple, qu'on peut employer les applications de teinture d'iode tout aussi bien dans un psoriasis arthritique que dans un psoriasis syphilitique, etc.

Je ne m'étendrai pas plus longuement sur ce sujet. Le psoriasis bucco-lingual est une affection très-opiniâtre et fort difficile à guérir. Ceux qui en sont affectés le gardent indéfiniment; s'ils parviennent à s'en débarrasser, ce n'est que momentanément. Une attaque succède à une autre; le médecin ne sait plus que faire; le malade se décourage et prend le parti de vivre avec cette affection, qu'il regarde comme une infirmité plus ou moins gênante... Est-ce à dire que les choses se passent toujours ainsi? Non. Aussi ne faut-il pas désespérer, surtout avant d'avoir tenté tout ce qu'il est possible de faire. Mais, je ne saurais trop le répéter, il faut le tenter avec réserve et avec une grande prudence. Il serait impardonnable de donner contre certains psoriasis rebelles et presque fatalement incurables, comme ceux d'origine herpétique, par exemple, des doses de médicaments qui pourraient compromettre ou ruiner la santé générale. Enfin il ne faudrait pas non plus abuser des médications locales au point de les rendre plus pénibles et plus gênantes que le mal lui-même.

CONCLUSIONS.

I

1° Le psoriasis de la langue et de la muqueuse buccale est une phlogose chronique dans laquelle deux éléments anatomo-pathologiques principaux s'observent constamment. — Le premier est une *inflammation scléreuse* des papilles et des couches superficielles du derme; le second une *hypersécrétion épithéliale* qui se condense sous forme de plaques grises, opalines, blanches, et qui s'élimine sous forme d'écailles, de squames, exclusivement formées de cellules épithéliales.

2° Quelques auteurs ont eu tort d'appeler cette affection *ichthyose* de la bouche, car elle évolue, tandis que le propre de l'ichthyose est de ne pas évoluer et de constituer une difformité plutôt qu'une affection.

3° Il existe d'autres éléments anatomo-pathologiques que la lésion psoriasique elle-même; mais ils n'occupent qu'un rang secondaire. Ce sont : le lichen, le

---

l'œuvre eût été abandonnée ou mal conduite par ses enfants. Un grand dessein n'arrive jamais à bonne fin, sans avoir le temps pour auxiliaire. On a dit que les moines avaient mis en culture le sol de la France, que c'est par eux que ce sol si riche, notre ressource dans nos malheurs, avait été fécondé. Auraient-ils pu réaliser une telle tâche, s'ils n'avaient été des corporations guidées dans ce travail, pendant des siècles, par des chefs intelligents et même des esprits supérieurs qui avaient le droit et le pouvoir de se faire obéir? C'est ce qui s'est trouvé chez les prémontrés de Tepl. L'importance que Marienbad a prise en thérapeutique hydrologique, montre la valeur du médicament dont la nature est l'habile et l'infatigable préparateur. Elle ne dit pas tout, car elle ne fait pas connaître par quels efforts un désert insalubre est devenu l'attrayant séjour d'une des naïades médicales les plus méritantes et les plus recherchées.

Il me semble que c'est hier, tant le souvenir en est imprimé dans ma mémoire. Dès 6 heures du matin, le soleil dorant les cimes des hauts sapins, je traverse les allées du parc sur ce sable, débris de granit, où les paillettes de mica brillent comme de l'or. Je n'ai pas encore atteint l'allée, terminée aux deux extrémités par les principales sources, que j'entends les premiers sons de l'orchestre qui répète chaque jour, aux mêmes heures, son concert matinal. Les buveurs s'empressent, portant en sautoir la courroie en cuir verni à laquelle est suspendu leur verre. J'aperçois, à côté de moi, une pyramide sur laquelle se lit une inscription; que dit-elle? « *Au docteur Joseph Heidler, noble de Heilbron, les Polonais reconnaissants.* » Je l'ai connu, il y a seize ans, à mon premier voyage à Marienbad. Il me donna un livre, le plus gros et je crois le meilleur des nombreuses brochures qu'il avait écrites sur les eaux dont il avait la suprême intendance. Il est mort depuis peu d'années. — Savez-vous pourquoi, me dit l'ami qui marchait à mes côtés et qui aimait à mêler le plaisant au sévère, savez-vous

©BIU Santé

pityriasis, les exulcérations, les fissures, l'état variqueux des veines, les hypertrophies glandulaires, etc.

II

1° Dans le psoriasis bucco-lingual, les parties atteintes sont, par ordre de fréquence et de gravité : La face supérieure et les bords de la langue, les commissures des lèvres, la face interne des joues, la face interne et le bord des lèvres, les gencives et la voûte palatine.

2° Il y a plusieurs phases dans le processus anatomo-pathologique du psoriasis bucco-lingual : *a*. période érythémateuse; *b*. période scléro-squameuse; *c*. formation des exulcérations, des crevasses, des rhagades; *d*. déchiqueture des bords de la langue, état mamelonné, îlots, sillons, etc., résultant soit de cicatrices, soit d'une atrophie du derme produite par la pression des squames.

3° Les plaques, les bandelettes, les nappes, les stries, les squames formées par l'hypergénèse ont des teintes grise, nacrée, opaline, blanc chlorure d'argent. Cette dernière couleur s'observe dans le groupe des psoriasis bucco-linguaux de nature arthritique et dartreuse.

4° Dans le psoriasis syphilitique, l'élément psoriasique proprement dit occupe le second rang dans la hiérarchie des lésions. Les éléments anatomo-pathologiques principaux sont : les érosions, les plaques muqueuses irisées, ecchymotiques, végétantes, cornées, etc.; les ulcères syphilitiques profonds, les tubercules, les gommes. Les érosions couenneuses sont plus communes dans le psoriasis syphilitique que dans les autres.

5° L'hypertrophie des papilles peut s'élever jusqu'à la formation des papillomes. Les papillomes du psoriasis sont bénins ou malins. C'est par la transformation des papillomes bénins en papillomes malins que le psoriasis bucco-lingual se métamorphose en *épithélioma* ou *cancroïde*.

III

1° Il existe une espèce de *psoriasis artificiel* ou *provoqué* qui est produit par des causes excitantes externes et n'est la manifestation d'aucune maladie constitutionnelle. On l'a décrit sous le nom de *plaques des fumeurs*. Quand il se prolonge, les causes excitantes n'existant plus, il faut admettre, derrière lui, une prédisposition générale ou locale, ou une maladie constitutionnelle.

2° L'arthritis et la dartre produisent le psoriasis bucco-lingual typique, celui

---

bien le sens de cette inscription? Heidler ne sauvait que les Polonais, il enterrait ses autres clients. — Je souris et ne répondis pas.

De la terrasse où se pressent en foule les buveurs, et qui sert de trait d'union entre les deux principales sources, on peut prendre d'un seul coup d'œil une impression suffisante de Marienbad. C'est un cirque de montagnes, interrompu dans la direction du midi. Les sommets sont couverts de sapins. Les maisons, je me trompe, les hôtels se distribuent en groupes sur les bords du cirque et se suspendent au penchant de montagnes. Mais le centre de l'espace est formé par un parc habilement dessiné et soigneusement entretenu. Marienbad est un jardin anglais bordé d'élégantes habitations. Voilà ce qu'est devenu le marécage. L'hypsométrie du terrain donne quelque lumière sur le climat pendant la durée de la belle saison. Le vent dominant est celui du midi, puisqu'il peut pénétrer sans obstacle dans le bassin. Ceci n'empêche pas qu'il trouve parfois de rudes antagonistes dans ces courants plus ou moins violents qui descendent par les gorges des montagnes, et qui portent avec eux une telle impression de froid que pour quelques heures on ne se croirait plus en été. En compensation, l'air fait éprouver une sensation de bien-être qui se retrouve rarement dans les campagnes réputées salubres. Il semble aromatique quand on le respire sous l'ombre des grands bois de sapins. Il est réellement dépouillé de poussières, soit à cause de la constitution du sol qui n'a pas de matérieux calcaires, soit à cause de la robuste végétation forestière qui s'étend sur toute la région. Il est fortement ozonisé, comme le montrent les observations qui ont été récemment relevées. Gœthe, qui se trouvait à Marienbad en 1822, était dans l'enchantement de ce séjour, où on se sent si bien quand on n'est pas valétudinaire, et où, quand on y va malade, on a tant de chances de guérir. J'ignore ce qu'y a gagné la santé du poëte, mais il a laissé en hommage à la source, son verre qu'on conserve comme un précieux souvenir. Un roi de Saxe, connu pour

©BIU Santé

dans lequel prédomine, pendant toute la durée du processus, la dermite scléreuse superficielle et l'hypergénèse épithéliale. Le *psoriasis buccal arthritique* et le *psoriasis buccal dartreux* constituent deux espèces si voisines qu'il est impossible de les distinguer s'il n'existe sur d'autres points du corps des lésions propres soit à l'arthritis, soit à la dartre.

3° Dans le *psoriasis syphilitique*, l'élément spécifique (plaques muqueuses, tubercules, gommes, ulcères profonds, etc.) prédomine et la gorge est habituellement envahie, ce qui n'a pas lieu dans le *groupe dartro-arthritique;* mais tous les psoriasis qui surviennent dans le cours de la syphilis ne sont pas syphilitiques. La syphilis peut se réduire au rôle de cause excitante et provoquer la formation d'un psoriasis dartro-arthritique ou épithéliomateux.

4° Quand un psoriasis dure depuis très-longtemps sans subir de modifications, qu'il reste confiné dans son élément anatomo-pathologique spécial, qu'il n'envahit pas la gorge et résiste au traitement spécifique de la vérole, il y a de grandes probabilités pour qu'il ne soit pas syphilitique, fût-il survenu chez un individu évidemment syphilitique.

5° Il y a des psoriasis bucco-linguaux qui se transforment en *épithélioma* et constituent une espèce distincte depuis leur début jusqu'à leur terminaison, c'est-à-dire une espèce dans laquelle on ne découvre aucune maladie constitutionnelle. Mais il y a aussi des psoriasis dartro-arthritiques ou même provoqués qui aboutissent à la *transformation épithéliomateuse*.

Les troubles fonctionnels sont beaucoup plus graves dans cette espèce que dans les autres, du moins à une période avancée du processus. Parmi ces troubles, il faut noter la salivation, les douleurs lancinantes qui irradient dans les oreilles, la gêne de la parole et de la mastication, les adénopathies, etc.

La transformation des psoriasis bucco-linguaux en maladie maligne de la langue, en épithélioma, qui est à peu près le seul cancer de l'organe, est un des points les plus importants de leur histoire.

IV

1° Il existe des médications internes spécifiques pour trois espèces de psoriasis : l'arthritique, le dartreux et le syphilitique. Les alcalins et, en particulier, le bicarbonate de soude, se donnent dans le psoriasis arthritique ; l'arsenic dans le

---

son savoir de botaniste, a voulu que les bois conservassent le souvenir de sa reconnaissance. *Naïades salutares restituere, flora opulenta oblectavit Saxoniæ regem,* lit-on sur une pierre. Ce ne fut pas la maladie qui emporta le prince. Il mourut par accident, à la poursuite de sa flore bien-aimée, dans les âpres montagnes du Tyrol.

Mais nous voici auprès du temple. C'est bien un temple avec un long péristyle d'ordre ionique, terminé par une enceinte couverte d'une coupole qui porte pour couronnement une double croix. Sous cette coupole coule le *Kruezbrunn*, la fontaine de la Croix, la *Hauptquelle*, la source principale du groupe des eaux minérales et des moyens curateurs accessoires que possède Marienbad. Mais l'eau salutaire ne coule pas dans les verres qui s'empressent autour d'elle, sans que les malades sachent à qui ils sont redevables du bienfait qu'ils vont lui demander. Un socle s'élève en avant de la source entre les rangées de colonnes du péristyle; il est entouré de verdure et de fleurs; un beau buste le surmonte, c'est celui du docteur Nehr, le fondateur médical, *ärztlicher Begrunder*, de Marienbad, celui qui a fait sortir du marécage cette terre en désordre, et sur laquelle il a organisé la distribution des bienfaisants trésors qu'elle portait dans son sein. Docteur Nehr, je vous salue! Ce n'est pas la première fois que ma pensée s'est arrêtée sur vous et que ma plume a tracé votre nom. Vos admirateurs, dit l'inscription placée au-dessous de votre image, vous ont élevé ce monument. Qu'il serait grand, et de quelle précieuse matière serait-il composé, si chacun de ceux qui vous doivent la santé et la vie y avait contribué par une obole! Médecin, je vous la dois, cette obole, pour mes chers clients que votre Kreuzbrunn a régénérés. Je n'ai pas d'autre moyen de vous la payer qu'en parlant de votre œuvre, qui est l'enfant de votre patiente persévérance et surtout de votre cœur. »

Nehr est un enfant du pays. Des fenêtres du couvent de Tepl, on peut voir le bourg de ce

©BIU Santé

psoriasis dartreux; le mercure et l'iodure de potassium dans le psoriasis syphilitique.

2° Le mercure et l'iodure de potassium, qu'on administre comme pierre de touche dans les psoriasis de nature douteuse, sont très-dangereux quand il n'existe aucun élément syphilitique. Ils hâtent la transformation épithéliomateuse de certains psoriasis et en aggravent la malignité.

3° La spécificité n'existe pas pour les agents locaux ou substitutifs qu'on emploie dans le traitement des diverses espèces de psoriasis bucco-linguaux. La prudence et la modération sont nécessaires dans le maniement de ces agents substitutifs.

Septembre 1873.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

(Système nerveux)

LA PARALYSIE DU NERF SYMPATHIQUE CERVICAL. ÉTUDE CLINIQUE, par William NICATI. Lausanne et Paris, 1873; in-8° de 111 pages. Ad. Delahaye.

Voilà un travail qu'il faut lire tout au long, et qui ouvre une foule d'horizons. Il n'y a pas encore bien longtemps, on se contentait de déclarer que le grand sympathique est le nerf de la vie organique. Aujourd'hui, on est plus difficile; on a non-seulement poursuivi anatomiquement le nerf dans ses plus délicates ramifications et anastomoses, mais encore dans ses manifestations physiologiques et pathologiques, et l'on est parvenu à rattacher à son action, soit normale, soit morbide, un grand nombre d'expressions dont on ne s'expliquait pas la nature ni la source. M. Nicati, élève du professeur Horner, de l'Université de Zurich, vient de donner son contingent dans l'histoire pathologique du sympathique, ou au moins du sympathique limité à son parcours cervical. D'après notre auteur, la paralysie du nerf sympathique cervical serait une affection *très-fréquente,* quoiqu'elle passât généralement inaperçue à cause de son innocence habituelle. « Que l'on soit attentif à un léger abaissement de la paupière, « accompagné du rétrécissement de la pupille, ainsi qu'à la coloration et à la transpiration « du visage, et chacun trouvera l'occasion de l'observer maintes fois. »

Il paraît que ce qu'on a appelé, dès le XVIIe siècle, *hyperidrosis, ephidrosis facial latéral, anidrosis,* n'était pas autre chose qu'une paralysie du nerf sympathique, entrevue ensuite, constatée par Astley Cooper, Willebrandt, Gairdner, Oyle, Brown-Sequard, Schneevogt, Voisin, Romberg, Remak, Duchesne, Rendu, Nitzelnadel, Dufour, Seeligmüller, Panas, Verneuil, L. Perroud, Poiteau, et d'autres.

M. Nicati distingue trois périodes dans la paralysie du sympathique :

---

nom qui, en l'année 1752, lui donna naissance. Vingt-sept ans après, il entra dans l'abbaye en qualité de médecin; et, dès ce moment, il commença à se vouer au dessein dont la pensée datait peut-être de ses premières années. Aux débuts de la jeunesse, il germe, en effet, dans la tête des enfants, des idées qui ressemblent à des rêves, mais ces rêves sont quelquefois la marque de la Providence pour les actes qui doivent distinguer la suite de la vie. Il fut heureux de trouver à ses débuts un homme qui le comprit et qui avait le pouvoir de le seconder efficacement. C'était l'abbé Ambrosius Smith, en mémoire duquel une des sources porte son nom. Ce fut lui qui, de concert avec Nehr, jeta les fondements de la nouvelle station hydrologique, en ordonnant les constructions les plus urgentes pour la protection des sources, l'amélioration de l'état du sol et même pour le logement des malades. Avant Ambrosius Smith, le terrain ne portait que quelques masures. On allait à la source, on y buvait, mais on n'y séjournait pas. Il y avait à craindre plus encore que l'insalubrité, c'est-à-dire les braconniers qui, par occasion, se faisaient voleurs. L'abbé Pfrogner continua l'œuvre commencée. Marienbad lui doit son nom. Mettre les eaux d'Auschowitz (c'était ainsi qu'on nommait les sources) sous la protection de Marie, disait cet abbé, devait leur porter bonheur. Le bonheur prédit ne lui a pas manqué. Nehr travaillait alors à réunir les titres sur lesquels la science aurait à juger. Il n'avait pas l'impatience d'écrire. Attirer les malades autour de lui, et mettre à les soigner tout son savoir et tout son dévouement, à l'aide de cette pharmacie naturelle dont il avait compris si bien les ressources, voilà ce qu'il considérait comme son premier devoir. Il pensait avec raison qu'il ne faut pas se presser pour bien faire. Le livre attendu, ce livre que Nehr seul pouvait écrire, ne parut, en effet, qu'après plus de trente ans d'expérience, en 1813; mais il tenait largement les espérances justifiées par la renommée si bien acquise de

©BIU Santé

1° Une *période des prodromes ou d'irritation*, dont les symptômes sont pareils à ceux que produit l'irritation artificielle du sympathique cervical chez les animaux. Exemple type : Une jeune personne avait un goître du lobe droit de la glande thyroïde. Sur ce même côté, on constate : une dilatation considérable de la pupille avec immobilité complète de l'iris, un léger degré d'exophthalmie, un abaissement de température de 0°3 à 0°4; un pouls très-accéléré (128 à 140). De telle sorte que l'irritation du grand sympathique produite par la compression avait eu pour résultat : un spasme de l'appareil musculaire dilatateur de la pupille (mydriasis); une contraction des muscles lisses de l'orbite (exophthalmie); le spasme des muscles vaso-moteurs de la tête (abaissement de température); accélération excessive du mouvement du cœur (fièvre).

2° Une *première période de paralysie*, dont les symptômes sont ceux que l'on a observés chez les animaux après la section du cordon cervical : rétrécissement de l'ouverture des paupières; rétrécissement de la pupille; injection des vaisseaux de la moité correspondante de la tête; augmentation de chaleur dans les mêmes parties, et jusqu'à l'aisselle; sueurs très-fréquentes.

3° Une *troisième période*, caractérisée par l'atrophie des parties malades : maigreur plus ou moins prononcée des parties paralysées; défaut de transpiration dans le côté paralysé.

Tous ces divers phénomènes qui se montrent, soit isolés, soit réunis, dans la paralysie du sympathique cervical, sont pris un à un par M. Nicati, et étudiés avec le plus grand soin. L'attention du lecteur est constamment soutenue par une foule d'observations, de faits, de réflexions sur un ensemble de désordres passés jusqu'ici presque inaperçus. Cette *Étude clinique* prendra place parmi les meilleures qui aient été écrites sur ce côté si intéressant des affections nerveuses.

ÉTUDES SUR QUELQUES POINTS DE L'ATAXIE LOCOMOTRICE PROGRESSIVE, ARTHROPATHIE, FRACTURES ET LUXATIONS CONSÉCUTIVES, par le docteur J. FORESTIER; Paris, Adrien Delahaye; in-8° de 49 pages.

Les chirurgiens de tous temps ont observé et décrit des luxations et des fractures se produisant en dehors de tout traumatisme, de tout accident qui pût les expliquer raisonnablement. On a appelé ces luxations et fractures : *spontanées, secondaires, consécutives, pathologiques, symptomatiques, essentielles.* On a cherché à les rattacher à une cause. On a invoqué certaines *prédispositions générales*, l'*hérédité*, l'*âge*, les *maladies*, les *diathèses*, etc. Malgaigne a même admis un relâchement *essentiel* des ligaments. Aujourd'hui, grâce aux recherches de M. Charcot, on semble voir clair sur ce sujet, et l'on a été amené à trouver l'origine de ces singuliers phénomènes dans une modification pathologique d'une partie de la moelle épinière, d'où résulteraient des lésions trophiques des os, qui deviennent fragiles et se cassent sans cause extérieure appréciable, avec une désespérante facilité. D'après M. Charcot, il existerait une série de maladies spinales, se traduisant par des lésions scléreuses constantes, et l'ataxie

---

l'auteur. Ce livre pouvait être considéré comme la vraie pierre angulaire de l'édifice (1). Par les résultats qu'il avait obtenus et le travail qui les faisait connaître, Nehr était bien le vrai fondateur médical de Marienbad, *Artzlicher Begrunder*. Il vécut encore quelques années au milieu de ses malades, en veillant aux intérêts de ses chères sources qui coulaient dans un lieu si heureusement métamorphosé et pour un public qui en accroissait rapidement le renom. Lorsqu'il mourut, c'était le 13 septembre de l'année 1820, le vieux maître tenait dans sa main un verre de l'eau du Kreuzbrunn, raconte le docteur Kisch, pour lui demander sans doute d'ajouter quelques jours de plus à une vie si bien remplie.

Les efforts faits par les médecins, en tête desquels il faut compter Nehr, et par les abbés de Tepl, comme Ambrosius Smith déjà nommé, Charles Reitenberger, contemporain des commencements de Nehr et l'un de ses plus zélés auxiliaires, Adolphe Koppmann, Melchior Mahr, Mérian Heinl et Maximilien Liebsch, le prélat régnant; ces efforts, dis-je, ont leur pleine justification dans les qualités thérapeutiques des eaux de Marienbad, qui sont toniques et éliminatrices de la manière la plus active et la plus efficace. Par un heureux mélange du fer et du sulfate de soude qui en forme l'élément dominant, elles produisent des effets qui paraissent s'exclure. On peut dire d'elles qu'elles ont une originalité véritable. Il leur appartient de servir de type dans le groupe des eaux analogues, car aucune, à mon appréciation, n'atteint au même degré les mêmes résultats.

Nous étions assis à la table hospitalière du prélat Maximilien Liebsch, dans une salle qui

(1) Ce livre est intitulé : *Beschreibung der minéral Quellen zu Marienbad*, c'est-à-dire : Description des sources minérales de Marienbad. Je l'ai cherché sans pouvoir en découvrir un exemplaire. J'aurais voulu le réunir à l'ouvrage d'Heidler. J'aime les livres qui, lorsqu'on y touche, semblent vous présenter la main d'un ami.

©BIU Santé

locomotrice si bien décrite en 1858 par M. Duchenne (de Boulogne) aurait un siége précis, constant; les zones radiculaires des cordons postérieurs surtout, lorsqu'à cette ataxie vient se joindre l'amyotrophie. M. Forestier a étudié ces points de pathologie avec un très-grand soin, et son travail comprend trois parties : dans la première il décrit rapidement l'anatomie normale et pathologique des cordons postérieurs, comme siége des lésions scléreuses dans l'ataxie locomotrice; dans la deuxième, il examine l'arthropathie spinale chez les ataxiques; enfin, dans la troisième partie, il parle des lésions osseuses chez les ataxiques. Il donne, par le menu, l'observation remarquable de la femme Cottret (avec un très-beau dessin), observation déjà donnée par M. Charcot dans le numéro de janvier 1874 des *Archives de physiologie*. C'est un vrai musée pathologique que cette malheureuse femme. Un grand nombre d'élèves et de médecins l'ont vue dans le service de M. Charcot, où elle est peut-être encore. Elle a eu deux luxations, trois fractures dites spontanées; la déformation de tout son corps est horrible à voir. Tout cela, nous le répétons, aurait sa cause dans un état scléreux d'une portion de la moelle, des cordons postérieurs. Le travail de M. Forestier ouvre de nouveaux horizons et mérite d'être médité.

DU DÉLIRE DES ACTES DANS LA PARALYSIE GÉNÉRALE, par le docteur Ferdinand DARDE; 1874; in-8°, thèse doctorale, 41 pages; J.-B. Baillière.

On peut résumer en quelques mots ce qu'a voulu faire ressortir ce jeune docteur : « Ce « qui caractérise le mieux chez les paralytiques généraux tous les actes, quels qu'ils soient, « c'est l'affaiblissement de toutes les facultés intellectuelles et la perversion des facultés affec- « tives et morales. » M. Darde a eu à sa disposition un grand champ d'observations; il a pu étudier bon nombre de paralytiques généraux à l'asile de Sainte-Anne; M. Magnan lui a communiqué des détails précieux sur les malades entrés depuis 1867 au bureau central d'admission de cet asile. M. Darde rapporte une masse d'exemples de cette perversité, de cet affaiblissement des facultés intellectuelles, affectives et morales. Il a bien vu ce qu'il a vu, et son travail offre sous tous les rapports un grand intérêt. On voit tour à tour : une jeune femme qui vend 150 fr. un cheval en valant 1,000; un employé de la préfecture de police qui allait prévenir les individus qu'un procès-verbal de contravention pouvait atteindre; un horloger qui prend le cuivre pour l'or; une domestique qui veut se laisser séduire... pour être nourrice et donner du lait à l'enfant de ses maîtres qu'elle trouvait chétif; des malheureux volant pour le plaisir de voler; d'autres pris sur le fait d'abominables immoralités; toutes les formes enfin de perversité morale, affective ou intellectuelle, attaquant de vrais malades, de pauvres paralytiques qui ne sont pas responsables de leurs actes. — A. CH.

Dans un prochain numéro, nous commencerons la revue des publications nouvelles relatives à l'obstétrique et à la gynécologie.

---

portait au plafond des fresques représentant les bienfaits de la paix et les horreurs de la guerre, lorsqu'il voulut bien nous entretenir du nouveau service qu'après tant d'autres il venait de rendre à la riche clientèle des eaux de Marienbad. — « Le Ferdinandsbrunn prend sa source à 1 kilomètre 1/2 de la terrasse à l'extrémité de laquelle coule le Kreuzbrunn; la distance était grande pour les malades. J'ai amené le Ferdinandsbrunn sous une colonnade qui fait face à la source principale. Les buveurs n'ont que quelques pas à faire, la longueur d'une allée, pour aller d'une source à l'autre. Il a fallu pour cela des tuyaux de fonte émaillée d'un kilomètre et demi de longueur, et, de plus, une force pour faire gravir aux eaux une hauteur de 45 mètres. Avec une machine à vapeur qui travaille quelques heures par jour, le problème a été résolu. Nous n'avons pas seulement la buvette sous la main, à Marienbad, une buvette en albâtre, mais encore assez d'eau pour les bains de l'établissement nouveau que j'ai aussi fait construire. La conduite de Ferdinandsbrunn m'a coûté cher, soixante mille florins, non pas francs, ajouta le prélat en souriant, mais florins qui, vous devez le savoir, valent plus du double. »

Le ciel s'était rasséréné, et le moment était venu de reprendre le chemin de Marienbad qui n'est qu'à quelques kilomètres de l'abbaye, lorsque je fus abordé par un moine sémillant, gai, empressé, qui, seul entre tous, parlait un peu de français. — *Saluberrimus es tu?* me dit-il en m'interrogeant. Je fis un signe affirmatif, et il s'en alla courant au milieu de ses confrères, comme s'applaudissant de sa pénétration. Oui, j'appartiens à l'art salutaire, et ce n'est pas quelquefois sans trembler que j'en porte la lourde responsabilité.

Dr Éd. CARRIÈRE.

©BIU Santé

CORRESPONDANCE

UN PRÉTENDU DESIDERATUM.

Mon cher rédacteur en chef,

Un étudiant en médecine dont, malgré tout ce que sa lettre a d'insolite, je ne puis m'empêcher d'admirer l'ardeur et le dévouement pour ses clients à venir, vous écrit que la science est pleine de *desiderata* au sujet de la gravelle, et que les praticiens sont fort embarrassés quand ils sont consultés relativement au régime, à l'alimentation, aux boissons, telles que vins, bière, café, etc., sujets sur lesquels ils ne peuvent se renseigner dans les livres. « Que faire, ajoute-t-il, contre cet état de malaise général, de faiblesse et d'abattement, d'anorexie, de langueur et d'embarras gastrique qui se montre au début et pendant le cours des coliques néphrétiques? »

Votre maladie ne vous ayant pas permis de lui répondre, il revient à la charge avec un redoublement de vigueur, et vous me renvoyez sa nouvelle lettre, comme si j'étais le plus apte à satisfaire ses désirs.

D'abord, mon cher ami, il me semble que vous aviez une réponse bien simple à faire : un journal n'est pas condamné à toujours être prêt à faire des cours *de omni re scibili et quibusdam aliis*; il a charge de faire connaître les progrès de la science à mesure qu'ils se produisent, sans être obligé d'en combler les lacunes, et ce rôle est déjà passablement difficile. Votre jeune correspondant, s'il veut une leçon, s'adresserait à plus juste titre à la Faculté qu'à l'Union Médicale.

Et puis, quelle plume! Elle n'est pas de velours, celle-là; que ne pouvez-vous-vous du moins me prêter la vôtre pour lui répondre! « Ou bien, dit-il, il y a mauvaise volonté, et ça ne prouve pas en faveur de l'esprit de la rédaction, qui ne tient pas à aider les obscurs...; ou bien il n'y a pas mauvaise volonté, et la rédaction travaille pour répondre; mais il faut avouer que le travail est pour elle peu facile, et que le résultat ne coule pas de source. »

Que voulez-vous que je fasse avec un si redoutable *dilemmiste?* J'ai, dans un ouvrage spécial, répondu d'avance à toutes ses questions; je crois y avoir démontré que tous ces troubles généraux et gastriques dont il parle, qu'ils soient de nature inflammatoire, nerveuse ou sécrétoire; que toutes les dyspepsies, en un mot, sont plus souvent causes qu'effets de la gravelle; que, par conséquent, pour prévenir celle-ci, il faut, avant tout, prévenir et combattre les premiers; je passe en revue les moyens qui me paraissent les plus rationnels d'y parvenir; j'entre dans les détails les plus minutieux sur les repas, les heures des repas, sur ce qu'on doit faire avant, sur ce qu'il faut faire après pour favoriser la digestion; à propos de la quantité et du choix des aliments, je consacre de nombreuses pages à détruire certains préjugés, notamment l'opinion désastreuse qui veut que les viandes jeunes et les légumes doivent faire l'alimentation presque exclusive des gens affectés de diathèse urique; j'ai insisté sur la nécessité de favoriser l'oxygénation du chyle et d'éviter certaines habitudes funestes à cet égard, notamment celle de s'adonner à des travaux de bureau, et surtout de se laisser aller au sommeil après les repas. Bref, je croyais être entré dans les détails les plus minutieux sur tous les points dont il s'agit; mais, comme votre correspondant dit n'avoir rien trouvé dans les livres qui le satisfasse, je serais bien présomptueux de vouloir que le mien fasse exception.

Je ne puis donc en dire ici davantage; autrement, je courrais grand risque de m'enferrer dans un autre dilemme : Ou bien, si je reproduisais ce que j'ai dit sur des points si divers, et ce qu'il me faudrait répéter pour les rendre intelligibles, je ferais un travail sans fin et d'autant plus inutile que mes opinions sont sans doute, comme vous venez de le voir, répudiées d'avance par votre correspondant; ou bien, si j'essayais de modifier des idées qui sont le résultat d'une longue observation et de mûres réflexions, si seulement j'entreprenais de les présenter sous une autre forme, je risquerais d'être peu clair et j'encourrais le reproche qu'elles ne coulent pas de source.

Agréez, etc.

Dr Aug. Mercier.

JOURNAL DES JOURNAUX

Le carbonate d'ammoniaque augmentant l'action de l'iodure de potassium.—Un moyen très-simple d'augmenter les effets de l'iodure de potassium, et par conséquent d'en diminuer les doses dans des proportions considérables, c'est de le mélanger au carbonate d'ammoniaque, comme sir J. Paget a été le premier à le démontrer : 15 centigrammes de ce sel, mélangés avec 25 d'iodure de potassium, agissent comme 40 centigrammes de ce dernier, suivant le docteur Sweeny. Très-peu de temps après l'administration de ce mélange à un syphilitique

©BIU Santé

portant au bras gauche une plaie de mauvaise nature donnant un pus abondant et fétide, la mauvaise odeur disparut complétement, et la guérison suivit bientôt.

Dans les anévrysmes internes, il a rapidement soulagé les malades et amené le durcissement de la tumeur.

De même, dans le rhumatisme chronique, en augmentant la dose de l'iodure avec une grande précaution, en raison de l'influence multiplicatrice du carbonate d'ammoniaque. (*British med. Journ.*, janvier.) — P. G.

Excision du scapulum et d'une grande portion de la clavicule. — Cette mutilation hardie a été pratiquée par M. Jeaffreson, de Newcastle, sur une jeune fille de vingt ans, pour un cancer des os. Après l'amputation du bras dans l'article, au mois d'août 1873, une récidive se manifestait quelques mois après, et l'excision de l'omoplate et des deux tiers de la clavicule fut exécutée le 14 décembre. L'extrémité de ces os présentait la densité et la dureté de l'ivoire. Des ganglions lymphatiques étaient ossifiés, et la base du moignon infiltrée de matière encéphaloïde.

Malgré l'étendue et la gravité du traumatisme, la cicatrisation fut rapide, et l'opérée quittait sa chambre moins d'un mois après. Aussi, l'opérateur l'enregistre comme un exemple de guérison dans une statistique de 7 cas analogues collectés dans les auteurs. Il est remarquable qu'aucun n'est indiqué comme ayant été suivi de mort. L'opéré du docteur M'Clellan est même cité comme guéri, quoique mort six mois après, et il en sera probablement de même de celle de M. Jeaffreson; car, dès le mois de mai dernier, la récidive se manifestait. (*Lancet*, 30 mai.)

A quoi donc servent de pareilles statistiques, si ce n'est à montrer le pouvoir de la chirurgie et l'habileté de ses ministres pour enlever le mal, mais non pour le guérir, quand il s'agit de diathèses aussi profondes que le cancer ? — P. G.

Excision du tarse et du métatarse. — Dans un cas de lésions évidemment limitées à la base du métatarse, et en avant à l'astragale et au calcanéum en arrière, le docteur H. Watson, chirurgien de l'Infirmerie royale d'Édimbourg, n'ayant pu en obtenir la guérison par les moyens médicaux, tenta la résection du scaphoïde, du cuboïde et des cunéiformes avec la base des métatarsiens, quoique l'expérience faite sur le cadavre donnât peu d'espoir que la consolidation des parties restantes pût fournir un moyen de sustentation solide.

Deux incisions de trois à quatre pouces de long sur les côtés du pied, et s'étendant, en dehors, du centre du bord plantaire du calcanéum jusqu'au milieu du cinquième métatarsien, et en dedans du col de l'astragale au milieu du premier métatarsien, furent pratiquées, et les parties molles, soigneusement disséquées en dessus et en dessous, permirent la désarticulation dans la ligne de l'opération de Chopart. Une scie à chaîne et des pinces suffirent ensuite à la résection des os malades. Le vide ainsi fait fut rempli de charpie et renouvelé pendant six semaines. Puis les pansements externes suffirent, avec des attelles en gutta-percha, et plus tard un véritable moule protégeant la face dorsale du pied.

Six mois après, l'opéré marchait assez bien, et, depuis quatre ans que cette opération est faite, il marche presque sans défaut.

La même opération a été répétée dans cinq autres cas, et dans quatre le succès a été le même. Dans un seul, le pansement de la plaie interne n'ayant pas été fait convenablement, les incisions externes se fermèrent avec un creux à l'intérieur, et il fallut recourir à l'amputation malléolaire. Ce sont donc cinq succès, sur six cas de cette nouvelle opération, qui permettent de conserver le pied dans les affections étendues du tarse. (*Edimb. monthly Journal*, mai.) — P. G.

Éphémérides Médicales. — 22 Septembre 1663.

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris obtient du bourreau un cadavre. C'était un triste cadeau pour les dissections, car il provenait d'un malheureux qui avait été roué, et dont tous les membres étaient brisés par morceaux. Chose horrible ! le doyen raconte que ce même supplicié avait encore vécu *vingt-quatre heures* sur la roue, et, pour lui faire rendre l'âme, il fallut que le bourreau l'étranglât. Au reste, voici le texte même fourni par les registres de la Faculté :

« M. Petrus Le Large, chirurgiæ professor, chirurgicas operationes affecit in cadavere cruciarii, qui, effractis quantumvis crucibus et brachiis ad crucem alligatus, vivus tamen mansit viginti quatuor horas, et ni carnifex advenisset laqueo gulam eidem effracturus, homini spes vitæ productior accidisset ad miseriam; quemadmodum eo ipso die in pervigilio, cruciario alteri, cognomento De St André, qui eodem affectus supplicio, vivacitatem diutiùs probasset ni fune tandem tortorisque manibus suffocatus fuisset; ejusdem ipsius cruciarii cadaver, longum septem pedes, resecandum obtulerat M. Petro Le Large. » — A. Ch.

©BIU Santé

FORMULAIRE

Poudre contre la migraine. — Martin.

Extrait d'aloès		4 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque pulvérisé Rhubarbe pulvérisée Quinquina pulvérisé Soufre sublimé et lavé Valériane pulvérisée	ää.	8 grammes.
Scille pulvérisée		90 centigr.

Mêlez et divisez en 12 paquets.

Un paquet, chaque matin, pour prévenir le retour de la migraine. — N. G.

Le docteur Birch, directeur du British-Museum et président du Congrès international des orientalistes, a été nommé officier de l'instruction publique par le Gouvernement français. Le *Times*, parlant de cette décoration, dit qu'elle prouve le profond intérêt que la nation et le Gouvernement français prennent au Congrès des orientalistes.

La fièvre des bois. — Nous empruntons au *Journal officiel*, à propos de l'exploration française en Birmanie, les lignes suivantes sur la fièvre des bois, qui semble avoir beaucoup d'analogie avec le typhus d'Europe :

« Le 7 juillet, le père Lecomte, missionnaire apostolique français et curé de Mandeley, reçut du capitaine Moreau une lettre qui lui inspira de sérieuses inquiétudes. A la fin de mai, plusieurs personnes de l'escorte avaient été atteintes de fièvres paludéennes et quelques-unes s'étaient rétablies; mais, au moment du départ, le neveu du *Soroa*, jeune garçon de dix-huit ans, fut plus grièvement attaqué et mourut rapidement; sa mort fut suivie de celles du cuisinier, qui succomba en six jours, et du plus jeune des fils du *Soroa*, malade depuis la fin de mai, mais dont la vigoureuse constitution luttait contre le mal. Au mois de juillet, l'expédition, à l'exception de quelques hommes et du capitaine Moreau, était plus ou moins grièvement atteinte. Le capitaine Fau s'était couché depuis cinq ou six jours; les symptômes décrits par son collègue paraissent diagnostiquer la terrible maladie appelée par les indigènes *fièvre des bois*. Le capitaine Moreau hésita malheureusement à donner chaque jour et à haute dose de la quinine, craignant d'augmenter l'état de stupeur du malade et son embarras gastrique.

« Le 12 juillet, le Père Lecomte reçut une nouvelle lettre du capitaine Moreau. M. Fau avait eu une sorte de répit dans la journée du 9. On préparait un brancard pour le transporter hors de Money. L'exploration espérait atteindre rapidement les régions hautes qui avoisinent Kiang-Hong, grâce au nombreux personnel de porteurs dont elle disposait; mais le lendemain le mal empira; la fièvre atteignit son paroxysme; les pulsations étaient de 150 à la minute. Le 11, à midi, le capitaine Fau rendit le dernier soupir. Les indigènes, sur les ordres du gouverneur, construisirent en quelques heures, avec des bambous et du bois de teck, une sorte de maison mortuaire où le corps a été déposé, en attendant qu'on puisse le faire transporter à Mandeley, et de là en France, où le capitaine Moreau doit le rendre à sa famille.

« La *fièvre des bois* n'est autre chose que le typhus. Cette maladie, qui frappe les indigènes de terreur, nous a enlevé, à Luang-Prabang, dans la vallée du Cambodge, le 10 novembre 1860, un autre voyageur français, Henri Mouhot, le premier qui ait signalé à la France les ruines d'Angcor, dont M. Delaporte vient de composer le musée de Compiègne. Le docteur Thorel, qui était attaché comme médecin à l'expédition française du Mé Kong, décrit cette maladie dans ses *Notes médicales* recueillies au cours de l'exploration. Il a pu l'étudier sur deux personnes de la commission dont il faisait partie. L'un des malades fut assez rapidement rétabli à la suite de l'administration quotidienne d'une haute dose de sulfate de quinine (0 gr. 80); l'autre, à qui l'on réduisit la dose à 0 gr. 60 après les deux premiers jours, tomba le quatorzième jour dans un état désespéré. La somnolence et la surdité étaient complètes; il fallait le remuer pour lui faire ouvrir les yeux : on le croyait sur le point d'expirer vers la fin du quinzième jour, lorsque, trompant la surveillance de son gardien, il alla se jeter dans le fleuve. On put le retirer assez à temps; mais il avait pris, suivant ses intentions, un bain froid presque complet. Ce bain le rétablit avec une rapidité extraordinaire.

« Il est à regretter que ces notes médicales précieuses pour les Européens engagés dans l'Indo-Chine ne se soient pas trouvées entre les mains du capitaine Moreau. Elles auraient pu lui permettre de conjurer la catastrophe et de conserver un ami avec lequel il était étroitement uni depuis plus de dix ans. Peut-être la mention que nous en faisons ici ravivera-t-elle les angoisses qu'il éprouvait au chevet du capitaine Fau lorsqu'il cherchait et devinait presque le traitement à suivre; mais il est de notre devoir d'indiquer aux Français à quelles ressources ils doivent faire appel lorsqu'ils ont à lutter contre les terribles fièvres qui, sous les formes les plus diverses, désolent ce pays. »

Le gérant, 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

Le bulletin n'a à mentionner aujourd'hui qu'une seule communication, très-intéressante, il est vrai, de M. Ch. Delalain, dentiste, relative à un cas de mutilation horrible de la face, pour laquelle il a imaginé et construit un appareil prothétique très-ingénieux, qui réussit à masquer la difformité et à corriger certains troubles fonctionnels résultant de la mutilation.

Nos lecteurs trouveront au compte rendu un résumé de cette intéressante observation, ainsi qu'un aperçu de l'appareil de M. Delalain. A. T.

OPHTHALMOLOGIE

DE LA NÉVRITE OPTIQUE SYMPTOMATIQUE DES TUMEURS CÉRÉBRALES;

Par le docteur Ch. ABADIE.

Dans le septième volume des *Archiv. für ophthalmologie*, de Graefe publia un article important sur les inflammations du nerf optique dans les maladies du cerveau :

« J'eus l'occasion, dit-il, d'observer un malade qui présentait certains troubles cérébraux, tels que faiblesse du côté gauche, parésie du facial, retours périodiques d'attaques épileptiformes, affaiblissement de la mémoire et de l'intelligence, et qui était atteint, en outre, d'une amaurose progressive. Ma première pensée fut que j'avais affaire sans doute à une paralysie des nerfs optiques, et que l'atrophie de ces nerfs devait être la cause de la cécité. Mais, en l'examinant à l'ophthalmoscope, je fus fort étonné de trouver, contrairement à ma supposition, la papille gonflée et irrégulière présentant une saillie abrupte sur l'un de ses côtés. Son tissu, d'habitude transparent, était trouble et d'un ton grisâtre mélangé de rouge; une opacité diffuse envahissait la rétine tout autour de la papille dont elle effaçait les contours dans un espace d'environ 5 millimètre. Ces lésions intra-oculaires existant simultanément sur les deux yeux expliquaient la cécité presque complète, elles étaient probablement en rapport avec l'affection cérébrale dont le diagnostic était encore en suspens. On hésitait entre une encéphalite et une tumeur cérébrale; mais peu à peu les symptômes d'une tumeur devinrent prédominants. Le malade succomba six mois après, et l'on trouva à l'autopsie un vaste sarcome de l'hémisphère droit. »

Après la publication de cette remarquable observation, où se trouvait signalée pour la première fois la coexistence d'une névrite optique et d'une tumeur cérébrale, l'attention fut éveillée sur ce sujet et un nombre considérable de faits vinrent de toutes parts s'ajouter au précédent. Aujourd'hui, l'existence de ce nouveau symptôme, parfaitement établie, est acceptée par tous, mais les opinions diffèrent dès qu'il s'agit de déterminer sa fréquence, le moment de son apparition, son mode d'évolution, en un mot sa valeur clinique.

La névrite optique existe-t-elle constamment dans les tumeurs cérébrales? Peut-elle se montrer alors que rien encore ou des troubles mal définis empêchent de songer à une affection cérébrale aussi grave? L'examen ophthalmoscopique du fond de l'œil est-il pathognomonique? Telles sont les questions qu'il serait important de résoudre d'une façon précise. Tout d'abord ce signe est-il constant, fréquent ou rare? Une discussion s'éleva récemment à ce sujet au Congrès ophthalmologique d'Heidelberg, et les divers orateurs qui prirent la parole furent loin de s'entendre. D'après Otto-Becker, ce symptôme manquerait dans les cas où la veine centrale de la rétine, au lieu de se rendre directement dans le sinus caverneux, s'anastomose par l'intermédiaire des veines de l'orbite avec les veines de la face. De Wecker émit l'opinion que la névrite optique n'existe qu'avec les tumeurs cérébrales à développement rapide.

Pour Nagel, l'hydropisie ventriculaire fréquente dans les tumeurs, et la gêne circulatoire des veines de Galien qui en est le résultat, seraient la cause déterminante

©BIU Santé

de l'inflammation du nerf. Schweiger, enfin, a écrit récemment dans son dernier ouvrage (1) que la névrite optique manque souvent dans les tumeurs cérébrales, et qu'elle existe parfois dans d'autres affections de l'encéphale. Ces affirmations diverses, formulées d'une façon un peu hypothétique, n'ont pas grande valeur, car elles ne sont pas appuyées sur un nombre considérable de faits cliniques rigoureusement observés.

Le docteur Annuske (2), suivant une autre voie et laissant de côté les hypothèses, a recueilli et analysé avec soin un nombre considérable d'observations empruntées les unes à la clinique interne, les autres à la littérature ophthalmologique. Muni de ces documents, il a pu établir : 1° *que la névrite optique est un symptôme presque constant dans les tumeurs cérébrales ; 2° que sa fréquence et son apparition précoce lui assignent une haute valeur clinique dans le diagnostic de cette affection à symptomatologie complexe et souvent obscure.*

En ce qui me concerne, j'ai rencontré jusqu'ici dans les divers hôpitaux environ 14 cas de névrite typique chez des malades atteints de tumeurs cérébrales, sauf 3, dont les tumeurs étaient de nature syphilitique et qui n'ont pas succombé ; tous les autres sont morts, et l'autopsie a confirmé le diagnostic. Je dois dire pourtant que j'en ai examiné quelques autres chez lesquels on soupçonnait la même affection, et où l'examen ophthalmoscopique fut négatif, mais je ne sache pas que le diagnostic ait été vérifié à l'amphithéâtre.

Comment concilier entre elles ces opinions si diverses sur la fréquence de ce symptôme ? Il faut remarquer, en premier lieu, que les observations où l'examen ophthalmoscopique a été fait avec soin sont seules acceptables. Dans un grand nombre de cas de tumeur, il est noté que la vision n'était pas atteinte, et par suite qu'il n'existait aucune lésion du fond de l'œil. En raisonnant ainsi, on s'expose à méconnaître l'existence de véritables névrites, car il est cliniquement démontré que des accidents inflammatoires considérables peuvent éclater du côté des nerfs optiques, sans provoquer des troubles fonctionnels notables.

Plusieurs observateurs, en effet, ont été souvent surpris, en pratiquant systématiquement l'examen au fond de l'œil, de trouver des névrites typiques chez des malades qui n'accusaient aucune diminution de la vision. Le cas suivant, rapporté par le docteur Jakson, médecin de l'Hôpital des épileptiques de Londres, est, à cet égard, fort instructif (3) :

« Une jeune fille âgée de 20 ans, ayant toutes les apparences de la santé, éprouvait de temps à autre de violents maux de tête accompagnés de vomissements ; dans les intervalles de ces attaques, la santé générale était tellement satisfaisante qu'il y aurait eu témérité à porter le diagnostic de tumeur intra-crânienne. Bien que la malade ne se plaignît nullement de troubles visuels, car elle pouvait lire les plus fins caractères, je constatai à l'ophthalmoscope (que j'emploie systématiquement dans tous les cas) une double névrite optique. Dès lors je fus certain qu'il s'agissait d'une maladie intra-crânienne et je diagnostiquai une tumeur. A l'autopsie, on trouva une tumeur du lobe droit du cervelet. »

Il faut donc, dans le débat actuel, rejeter tous les cas où l'examen ophthalmoscopique a été négligé, et se réserver à l'avenir d'explorer constamment le fond de l'œil dès les débuts de la maladie.

Une autre cause d'erreur est venue encore jeter quelque confusion sur cette question controversée. Quelques auteurs ont signalé l'atrophie simple, et non l'inflammation des nerfs optiques, comme symptôme des tumeurs du cerveau. Or, des observations précises démontrent que si d'habitude l'atrophie consécutive à une névrite présente des caractères ophthalmoscopiques particuliers, qui ne laissent aucun doute sur son origine, il est par exception quelquefois impossible de la diffé-

(1) *Handbuch der Augenheilkunde.*

(2) *Archiv. für ophthalmologie*, t. XIX, 3e partie, p. 165.

(3) *On defect of sight diseases of the nervous system. — Ophthalmic hospital reports*, t. VII, 4e partie.

©BIU Santé

rencier de l'atrophie simple. Voici une observation d'Hutchinson (1) qui prouve ce fait d'une façon péremptoire. Il s'agissait d'un malade atteint d'une tumeur cérébrale; la papille, examinée à l'ophthalmoscope au début de l'affection, présentait les caractères d'une névrite franche en pleine évolution; plus tard la rougeur et la suffusion péri-papillaire disparurent, les hémorrhagies se résorbèrent et les nerfs optiques s'atrophièrent. L'aspect de la papille devint tel qu'il était impossible à un observateur n'ayant pas assisté au début de l'affection de reconnaître qu'il ne s'agissait pas là d'une atrophie simple. Ceci prouve évidemment qu'un certain nombre d'atrophies consécutives à des névrites ont dû être prises pour des atrophies simples.

Étant admis que la névrite optique se montre très-fréquemment, peut-être même constamment (c'est à l'avenir de décider la question), dans les tumeurs cérébrales, ce symptôme est-il pathognomonique? N'existe-t-il qu'avec ces lésions de l'encéphale, et manque-t-il dans les autres? De Graefe s'était déjà formellement exprimé à ce sujet, il avait indiqué quelques caractères différentiels entre la névrite typique des tumeurs et les autres formes de névrite, telles que la névrite descendante due à la propagation, le long des nerfs optiques, d'un processus inflammatoire parti des méninges ou de la base du crâne; la névrite idiopathique due à un trouble circulatoire local et passager sans lésions durables. Ces recherches ont été confirmées depuis, et les observateurs qui ont suivi n'ont fait que leur donner plus de précision.

Dans la névrite typique des tumeurs cérébrales, les caractères ophthalmoscopiques sont très-nets et très-accentués. Ils consistent dans une congestion générale avec rougeur diffuse de la papille qui est boursouflée et fait saillie au fond de l'œil. Les veines de la rétine, gorgées de sang, présentent des dilatations variqueuses; par contre, les artères sont grêles et amincies; des hémorrhagies rétiniennes nombreuses sont répandues sur la papille et les parties environnantes, parfois des exsudations blanchâtres font tache sur ce fond rouge. Le processus morbide se localise dans l'extrémité intra-oculaire du nerf et dans une portion très-limitée de la rétine avoisinante; les parties périphériques plus éloignées restent intactes.

Dans les névrites dues à toute autre cause, l'image ophthalmoscopique n'est plus la même; la rougeur et l'injection de la papille sont moins vives; les veines, bien que tortueuses et engorgées, n'offrent plus ces énormes dilatations variqueuses; la papille n'est ni gonflée ni turgescente, elle reste au même niveau que le plan rétinien. S'il existe des hémorrhagies, elles sont discrètes et disséminées, au lieu d'être nombreuses et confluentes. Le processus inflammatoire a de la tendance à gagner les parties équatoriales de l'œil.

Si le malade ne succombe pas dans la période d'état de la névrite typique, et que l'affection prenne une marche chronique, le fond de l'œil ne tarde pas à changer d'aspect. La rougeur diffuse de la papille disparaît peu à peu pour faire place à une teinte blanchâtre de plus en plus accusée; les veines, tout en restant tortueuses et dilatées sur certains points, diminuent de volume et offrent une coloration moins foncée; les hémorrhagies se résorbent et disparaissent, les artères deviennent de plus en plus grêles; et c'est ainsi que surviennent peu à peu les caractères manifestes de l'atrophie.

Cette atrophie se présente d'ordinaire avec une physionomie particulière qui permet de reconnaître qu'elle est consécutive à une névrite; les artères de la papille sont plus minces que dans l'atrophie simple; les veines ont conservé un trajet sinueux irrégulier et sont dilatées sur certains points; dans l'atrophie simple, au contraire, leur parcours est régulier, leur aspect uniforme. Dans l'atrophie secondaire, les bords de la papille restent diffus, une teinte de transition les sépare du fond rouge de l'œil; dans l'atrophie simple, le disque papillaire, très-blanc, est parfaitement distinct, sa ligne de démarcation avec les parties voisines se détache avec plus de netteté que dans l'œil physiologique. A cette période, l'examen du fond de l'œil peut donc encore fournir des indications précieuses; c'est ainsi que le docteur

(1) *Ophthalmic hospital reports*, t. V, p. 99.

©BIU Santé

Charcot (1) a rapporté une observation remarquable, où la forme particulière de l'atrophie décida du diagnostic jusqu'alors en suspens entre une tumeur cérébrale et une forme anormale d'ataxie locomotrice. L'autopsie confirma le diagnostic.

La névrite optique constitue donc un symptôme important dans le diagnostic des tumeurs du cerveau, mais là se borne sa valeur séméiologique, et l'aspect du fond de l'œil ne peut nous renseigner ni sur le siége, ni sur le volume, ni sur la nature de la tumeur. Le docteur Jakson (*loc. cit.*) affirme pourtant que la névrite optique, accompagnée de convulsions unilatérales, dénote que la tumeur occupe le voisinage du corps strié. Voici ses paroles :

« L'association de ces deux symptômes, névrite optique et convulsions commençant d'un seul côté, mérite d'attirer l'attention des médecins qui s'occupent des maladies nerveuses, et des ophthalmologistes. Ils doivent mettre en commun leurs connaissances et faire des efforts réciproques pour arriver à déterminer le siége de la lésion encéphalique qui donne naissance à ces symptômes complexes. Les uns ne doivent pas se contenter de dire que le malade est amaurotique, sans mentionner les altérations intra-oculaires; les autres ne doivent pas se tenir pour satisfaits quand ils ont déclaré que la névrite optique est associée à des convulsions épileptiformes. Il faut qu'ils précisent avec soin le siége, le mode d'apparition, la manière d'être de ces convulsions. C'est ainsi que, d'après mes observations, la névrite optique existant simultanément avec des convulsions commençant dans une main est symptomatique d'une tumeur siégeant dans la région de l'artère cérébrale moyenne, c'est-à-dire dans les circonvolutions voisines du corps strié. Il se passe ici quelque chose d'analogue à ce que l'on observe dans le cas des sensations subjectives de l'olfaction, accompagnées d'une perte de connaissance momentanée. Les troubles de l'innervation résultent alors de troubles circulatoires survenus dans le département de l'artère cérébrale antérieure, qui fournit au bulbe olfactif, à un vaste tractus de circonvolutions antérieures, ainsi qu'à une partie du corps calleux. »

La névrite optique symptomatique existe le plus souvent des deux côtés; quelquefois elle peut être unilatérale. Un malade fut atteint d'hémiplégie du côté droit bientôt suivie d'une névrite optique de l'œil du même côté. L'on songea tout d'abord à une hémorrhagie cérébrale; mais quand le docteur Jakson (*loco citato*) eut découvert la névrite optique, il diagnostiqua une tumeur de l'hémisphère cérébral gauche. L'autopsie confirma ce diagnostic.

L'on a eu fréquemmment l'occasion de rechercher à l'autopsie les lésions de cette forme particulière de névrite, et c'est avec surprise qu'on a trouvé constamment ces lésions limitées à l'*extrémité intra-oculaire des nerfs optiques qui restent intacts dans leur trajet orbitaire et intra-crânien*. Plusieurs théories ont été mises en avant pour expliquer l'apparition de cette névrite si singulièrement circonscrite à l'extrémité intra-oculaire du nerf. De Graefe raisonnait ainsi : « Lorsqu'une tumeur se développe dans la cavité crânienne, elle doit nécessairement augmenter la tension intra-crânienne, et modifier par suite la circulation dans les sinus caverneux; de là le trouble circulatoire retentit de proche en proche jusqu'à la veine centrale de la rétine qui, par l'intermédiaire de la veine ophthalmique, se rend dans ce sinus. A ce trouble circulatoire, à cette gêne du sang en retour succèdent l'imbibition et le gonflement de la papille. Le nerf optique traversant la sclérotique et se trouvant bridé par ce tissu fibreux qui gêne son expansion, se boursoufle rapidement et s'enflamme. »

Comme on le voit, de Graefe attachait une grande importance au rôle de l'anneau sclérotical, et il avait donné à cette forme particulière de névrite le nom de névrite par *étranglement*. Mais si l'on songe que la névrite se montre parfois avec des tumeurs extrêmement petites, modifiant peu la circulation des sinus caverneux; si l'on tient compte des recherches de Seseman, qui a démontré que fréquemment la veine centrale de la rétine, au lieu de se rendre dans le sinus caverneux, s'anas-

(1) *De l'amaurose tabétique.* Leçon de Charcot, recueillie par Bourneville. *Mouvement médical*, n° 24, 1872.

©BIU Santé

tomose largement avec les veines de la face, il devient difficile d'admettre sans réserves cette théorie. Dans ces derniers temps, Schwalbe ayant fait connaître que l'espace perméable existant entre les deux gaines du nerf optique (espace vaginal) communique avec la cavité arachnoïdienne, cette disposition anatomique servit aussitôt de point de départ à une théorie nouvelle. Ici ce serait le liquide sous-arachnoïdien qui, repoussé dans cet espace fermé, s'y accumulerait, et occasionnerait tous les accidents par compression directe des troncs nerveux. Malheureusement l'anatomie pathologique est venue contredire formellement cette dernière hypothèse; car, dans plusieurs autopsies, l'espace vaginal ne renfermait pas la moindre trace de liquide.

Il paraît difficile, dans l'état actuel de la science, de fournir l'explication rationnelle du fait en question, et de saisir le lien anatomo-physiologique qui associe la névrite à la présence de tumeurs dans le crâne. Si j'avais à émettre une opinion sur ce sujet délicat, je dirais tout d'abord que les diverses causes d'ordre purement mécaniques invoquées jusqu'ici, me semblent devoir être rejetées. Dans les cas avérés, en effet, où le nerf optique est comprimé directement, comme dans les périostites intra-orbitaires, l'érysipèle phlegmoneux de l'orbite, les hémorrhagies se produisant entre les deux gaines du nerf, on ne voit rien survenir qui ressemble en quoi que ce soit à la névrite optique. Il ne se produit ni gonflement ni boursoufflement de la papille, les vaisseaux s'amincissent graduellement, le nerf se décolore et présente peu à peu les caractères de l'atrophie simple.

Au lieu d'une simple action mécanique, je crois plutôt qu'il s'agit ici d'une altération profonde de la nutrition, d'un véritable trouble trophique, qui éclate à l'extrémité intra-oculaire du nerf. Je rapprocherais volontiers ce phénomène pathologique de ceux obtenus par Claude Bernard dans une expérience récente. En sectionnant le trijumeau dans l'intérieur du crâne au delà du ganglion de Gasser, des troubles nutritifs éclatent dans les régions où se répandent les branches terminales de ce nerf, et des ulcérations de la cornée, de la conjonctive, de la langue, etc., se montrent rapidement. Tous les auteurs avaient cru jusqu'ici que ces troubles nutritifs étaient consécutifs à la dégénérescence graisseuse du tronc nerveux sectionné; il n'en est rien. Examinées au microscope, les fibres nerveuses de la cinquième paire, dont la nutrition n'a pas souffert, grâce à la conservation du ganglion de Gasser, ne sont nullement dégénérées et se montrent avec leur structure normale. Les troubles de nutrition qui éclatent à l'extrémité périphérique du nerf ne sont donc pas imputables à la dégénérescence graisseuse des fibres elles-mêmes, mais bien à une autre cause encore indéterminée.

Quels sont les éléments nerveux qui, dans l'intérieur du crâne, président à la nutrition de l'extrémité intra-oculaire du nerf optique? C'est ce qu'il est impossible de préciser. Quoi qu'il en soit, on est en droit de supposer que ces éléments sont multiples et répandus un peu partout dans l'encéphale, puisque la névrite optique périphérique se montre, quels que soient le siége et l'étendue de la tumeur.

PATHOLOGIE

ÉTUDE SUR UN CAS DE PÉRITONITE CONSÉCUTIVE A UNE PERFORATION INTESTINALE;

Par le docteur WATELLE père, membre de la Société médicale de Douai (Nord).

La péritonite par perforation intestinale, traumatique ou non, n'est point une maladie rare; les occasions de l'observer ne se rencontrent que trop fréquemment : plaies d'armes blanches ou à feu, fièvres typhoïdes, cancers, etc. Aussi les symptômes qui la caractérisent étant des mieux connus, nous n'insisterons pas davantage sur leur description, nous bornant à rappeler le début le plus ordinairement brusque, la marche presque toujours rapide, parfois foudroyante de la maladie.

Ces derniers caractères sont particulièrement accentués dans les cas graves typiques, ceux dans lesquels l'étendue de la brèche intestinale entraîne un épanche-

©BIU Santé

ment immédiat de notable abondance. Lorsqu'au contraire la plaie, par son exiguïté, se rapproche des piqûres, innocentes d'ordinaire, les accidents consécutifs en éprouvent une modification correspondante; ils sont proportionnellement atténués et ralentis.

Cependant, violents ou modérés, attardés ou hâtifs, ils n'en offrent pas moins constamment et l'ensemble et surtout la subordination signalés; la douleur y tient toujours le premier rang. Or, un fait dont j'ai été témoin a présenté, au point de vue de l'évolution, une allure quelque peu exceptionnelle, en même temps que, sous le rapport de la symptomatologie, il revêtait un aspect entièrement inaccoutumé.

Mon projet est de chercher l'enseignement qu'à coup sûr il contient.

Expliquées, les déviations portent fruit; parfois elles ouvrent de fécondes perspectives. La logique universelle les régit, quoi qu'il paraisse. Tout est régulier dans les agissements de la nature; nous appelons anormal l'incompris du moment.

Observation. — Appelé à Raches, près Douai, à l'entrée de la nuit du 17 novembre 1872, près du nommé Pennequin, blessé dans une rixe de cabaret, je trouvai cet homme, en état demi-syncopal, couché sur un matelas disposé à terre. La région lésée était l'épigastre. De sa partie inférieure et médiane descendait obliquement vers l'hypochondre gauche, longue de 10 centimètres, une plaie à bords nets et à angles aigus. Sa moitié supérieure communiquait avec le péritoine.

Le médecin de la commune, appelé dès l'abord, avait eu à réduire une portion herniée de l'intestin grêle, non entamée par le couteau, affilé et pointu, de l'agresseur. Il avait eu ensuite à réprimer une hémorrhagie.

Je fis administrer un cordial; après quoi j'affrontai, au moyen d'une suture entortillée, les lèvres de l'incision. La dernière épingle que j'eusse à ma disposition fut introduite à 2 centimètres de l'angle inférieur de la plaie. Recommandation faite, s'il survenait une complication péritonéale, de m'en aviser sans retard, je me retirai.

Le blessé ne devait être porté dans son lit, où il serait tenu les cuisses fléchies sur le bassin, qu'après suffisante réaction.

Le 20, on m'informa que, le jour précédent, une fièvre ardente s'était déclarée, et qu'elle s'accompagnait d'une forte oppression. Rendu auprès du malade, je constatai ce qui suit : Pouls à 110, plein et dur; face colorée, peau brûlante; toux, crachats rouillés; douleur obtuse à la base de la poitrine, à gauche, coïncidant avec de la matité, du râle crépitant et, en quelques points, du souffle bronchique, qui s'étendaient jusqu'au mamelon. 28 inspirations.

A ces traits seulement, on ne pouvait méconnaître une pneumonie dont la cause m'a été révélée immédiatement par la présence d'un courant d'air froid que le malade avait continuellement reçu sur son lit par une fenêtre dont une vitre était absente. J'instituai le traitement rasorien de la fluxion de poitrine, commençant par 30 centigrammes d'émétique dans une potion de 180 grammes, à prendre par cuillerées d'heure en heure. — Grand vésicatoire *loco dolenti*. — Le ventre paraissait indemne : pression indolore; léger ballonnement dans le voisinage de l'ombilic. — Contre la constipation, un lavement laxatif.

Durant quatre jours et demi, pas de nouvelles. Le 24 au soir, la famille, alarmée, me fait appeler en hâte.

La situation est celle-ci :

Le poumon va mieux : sonorité quasi-normale; râle crépitant; — râle de retour peu prononcé; expectoration presque incolore; mais le visage est pâle et contracté; le pouls, filiforme, bat 130 fois; la respiration est haletante, la peau froide, humide, et depuis la veille, sixième jour depuis la blessure, une sérosité abondante s'échappe par son angle libre. Le lit en est littéralement inondé. Elle s'élance sous forme de jet lorsqu'on appuie sur l'hypogastre. — Alternatives de délire et de lucidité. — Au demeurant, pas la moindre exagération de sensibilité n'est accusée dans le ventre, que je questionne le malade ou que j'interroge sa physionomie, même alors que, à titre d'exploration, j'exerce une vigoureuse pression. — Circonstance décisive, le liquide expulsé exhale nettement l'odeur fécale. De toute évidence, une péritonite par perforation s'était développée sourdement, qui avait, sans se démasquer, abouti à son terme extrême, à l'ascite.

Le lendemain 15, Pennequin succombait.

L'*autopsie*, pratiquée le 26, confirma le diagnostic porté touchant la poitrine. La moitié inférieure du poumon gauche était engouée; quelques noyaux d'hépatisation rouge, reliquats d'une altération plus avancée que l'engouement et témoignages d'un mouvement régressif, s'y trouvaient disséminés.

Pour le ventre, voici ce qu'elle révéla : Derrière l'angle supérieur de la plaie, les feuillets

©BIU Santé

du grand épiploon et le côlon transverse étaient percés dans une direction commune. La double boutonnière épiploïque avait 2 centimètres; celle du côlon, de 6 millimètres environ, siégeait au-dessous de son bord antérieur, un peu plus bas que la ligne d'insertion du repli postérieur du tablier péritonéal. La matière stercorale s'était fait jour par un chemin très-resserré.

Rougeur générale diversement nuancée; quelques adhérences molles; peu de ballonnement.

Dans les flancs, plus abondante à gauche, se voyait une couche de sérosité au fond de laquelle gisait un dépôt sanguin provenant, je suppose, de l'hémorrhagie pariétale, et qui, contrairement à l'hypothèse de Petit le fils, avait, cédant à la pesanteur, gagné les parties déclives.

RÉFLEXIONS. — Deux particularités d'intérêt inégal rendent ce fait digne, je crois, de quelque attention : l'une, est le long temps au bout duquel s'est manifestée la péritonite; l'autre, l'absence persistante de douleur abdominale, soit spontanée, soit provoquée par la pression. L'étroitesse de la blessure du côlon rend compte de la première : la muqueuse: pressée entre les lèvres rétractées de la division musculaire, aura temporairement mis obstacle à l'issue des matières contenues dans l'intestin.

Les traités de chirurgie relatent tous des faits de ce genre.

Toutefois, dans aucun dont j'aie gardé souvenir, les délais relevés n'ont égalé ceux du mien. M. Follin (*Dict. encycl. des sc. méd.*) donne comme exceptionnellement tardif un cas peu grave pourtant, observé par De la Motte (iléon piqué, pas d'épanchement), et où les accidents ont éclaté le cinquième jour.

Quoi qu'il en soit, cette conséquence, ignorée ou affirmée de rechef, s'en dégage : qu'il serait hasardeux, même après cinq jours révolus, d'inférer de ce qu'une plaie pénétrante de l'abdomen ne s'accompagne d'aucun indice de péritonite, qu'elle n'est pas compliquée d'une perforation capable d'entraîner un funeste dénouement.

Quant à la deuxième particularité, sa raison d'être surgit de la coïncidence, unique peut-être, d'un épanchement ascitique aigu et de l'écoulement incessant du liquide produit; écoulement déterminé à travers la lacune de la suture, le long d'une rigole creusée dans la portion non pénétrante de la plaie, par la tonicité de l'enveloppe abdominale.

A mon sens, et je me le demande, quelle interprétation remplacerait plausiblement celle que je propose? L'écoulement progressif, en pareille occurrence, supprimerait, ou plutôt restreindrait dans des limites inoffensives la cause efficiente de la douleur : la distension, déchirante pour le péritoine comme elle l'est à des degrés divers, suivant leur organisation, pour toutes les membranes enflammées.

Cela se conçoit. Admettons la situation habituelle; nulle fuite n'est ménagée à la collection aqueuse; les deux facteurs de ce que l'on entend par un étranglement se trouvent par là même réunis : un corps qui s'accroît, une paroi qui résiste, non en vertu de sa texture, à l'instar du tissu fibreux, ainsi que dans le panaris (l'ascite chronique, les kystes de l'ovaire, la grossesse, en déposent surabondamment), mais parce que l'état phlegmasique lui a enlevé son extensibilité. Mon objectif est de mettre en lumière cette filiation inaperçue. Des déductions pratiques en dérivent, si je l'ai sagacement envisagée, qui méritent d'être prises en considération sérieuse. La plus prochaine serait, contrairement au précepte consacré, d'ériger désormais en principe de laisser perméable une portion des plaies abdominales pénétrantes dans l'éventualité d'un épanchement.

De deux choses l'une : — Ou l'intestin est perforé si largement que la mort ne pourra se conjurer, et c'est un ultime service à rendre au patient que de la lui procurer exempte d'angoisses, semblable à celle du sujet de mon observation. — Ou il n'y a pas de perforation; ses dimensions, du moins, sont minimes; elles laissent à la péritonite qui surviendrait des chances de guérison; et l'on favorisera cette terminaison en imposant à l'épanchement, s'il se produit, un niveau qui exclue la distension et avec elle la douleur inflammatoire, puisqu'elle est congestionnante : *Ubi dolor, ibi fluxus*, a dit le père de la médecine.

Remarquons, en passant, que l'introduction de l'air n'a, dans l'espèce, aucune-

©BIU Santé

ment lieu de préoccuper. Mais la réserve tout à l'heure énoncée demande à être éclaircie; le rôle que j'attribue à la distension lui appartient-il effectivement? L'affirmative n'est guère contestable. En vain objecterait-on que l'hyperesthésie péritonéale devance l'épanchement, qu'elle est aussi vive durant la phase initiale où la lubréfaction n'est point accrue, que pendant celle qui lui succède; la difficulté serait purement spécieuse.

Dans les deux conjonctures, le phénomène capital existe. Seulement, gazeuse au début, la distension procède de la tympanisation intestinale dont le développement plus ou moins considérable détermine, si je ne m'abuse, le plus ou moins d'acuité de la douleur.

Raisonnons par analogie, et voyons ce qui se passe dans l'inflammation des membranes séreuses. (*A suivre.*)

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ DE CHIMIE HYDROLOGIQUE, comprenant des notions générales d'hydrologie et l'analyse chimique des eaux douces et des eaux minérales, par J. LEFORT, membre de l'Académie de médecine, de la Société de pharmacie, de la Société d'hydrologie médicale de Paris, etc., chevalier de la Légion d'honneur; deuxième édition, revue, corrigée et augmentée, avec 50 figures intercalées dans le texte et 1 planche de chromolithographie; in-8° de XVI-798 pages. J.-B. Baillière, éditeur; Paris, 1873.

En publiant cette seconde édition de son *Traité de chimie hydrologique*, M. J. Lefort a voulu payer sa dette à l'Académie, qui venait de l'admettre dans son sein, et au monde savant, qui attendait de lui de nouveaux services.

L'auteur a embrassé son sujet de la manière la plus large.

Il débute par des notions préliminaires sur les différents états, sphéroïdal, gazeux, liquide ou solide que l'eau peut revêtir sous l'influence du calorique ou de la pression, et sur les substances minérales ou organiques qu'elle peut dissoudre naturellement.

Dans le livre premier, intitulé : *Des eaux douces dans la nature*, l'auteur consacre 200 pages à l'étude approfondie des eaux douces au point de vue physique et chimique, météorologique et hygiénique, industriel et agricole. C'est un recueil de tous les faits qui constituent le domaine de la science sur ces questions étroitement liées aux plus grands intérêts sociaux. Aucun autre ouvrage, que nous sachions, ne réunit toutes les notions utiles sur la *production artificielle* de la *glace*, l'*aération*, l'*emmagasinage*, la *filtration*, la *conservation*, la *conduite des eaux douces*, l'*approvisionnement d'eau potable par l'eau de mer* et l'*emploi des eaux d'égout*, qui forment le sujet d'autant de chapitres entièrement nouveaux.

Le livre deuxième traite des *eaux minérales en général*. Après avoir défini les *eaux minérales, toutes celles qui, par leur température ou par la quantité et la nature spéciale de leurs principes salins et gazeux, sont ou peuvent être employées comme agents médicamenteux*, l'auteur discute la classification de ces eaux et s'arrête à celle de Durand-Fardel, qui en forme sept familles :

1° *Sulfurées* : Sodiques, — calciques.
2° *Chlorurées* : Sodiques, — sulfurées, — bicarbonatées, — sulfatées.
3° *Bicarbonatées* : Sodiques, — calciques, — mixtes, — chlorurées, — sulfatées, — sulfatées-chlorurées.
4° *Sulfatées* : Sodiques, — calciques, — mixtes, — magnésiques.
5° *Indéterminées* : Eaux thermales simples.
6° *Faiblement minéralisées*.
7° *Ferrugineuses*.

Puis il les examine d'une manière générale au point de vue de leurs propriétés physiques, de leur minéralisation; il étudie l'exploitation, la captation, le jaugeage, la conservation, comprenant l'embouteillage, la pulvérisation; puis l'action des eaux minérales sur les métaux usuels, les eaux minérales artificielles, etc.; enfin, il consacre d'importants chapitres à l'eau de mer et à l'air marin.

Le livre troisième, exclusivement chimique, comprend l'examen des *principes constitutifs propres aux eaux douces et aux eaux minérales*, il se termine par une étude approfondie des matières organiques azotées solubles ou insolubles, des matières organisées, des conferves et des

©BIU Santé

infusoires que les eaux peuvent entraîner ou nourrir; un dernier chapitre est consacré à l'histoire des dépôts abandonnés par les sources ou par les rivières.

Jusqu'ici, l'auteur a rassemblé et condensé les données acquises à la science; dans le livre quatrième, où il entreprend l'*analyse chimique des eaux douces et des eaux minérales*, il entre dans son laboratoire et s'occupe de dévoiler et de décrire tous les secrets de sa pratique; il passe en revue tous les principes constitutifs trouvés dans les eaux, et déjà examinés dans le livre troisième; il décrit minutieusement, en s'aidant des figures des appareils, tous les procédés analytiques employés pour les reconnaître et pour les doser. Puis il applique à l'analyse d'un échantillon d'eau minérale, prenant l'eau de Néris pour spécimen, les procédés généraux qu'il vient de décrire. Enfin, il donne toutes les tables et les formules dont on se sert dans les laboratoires pour ramener à 0 les volumes des gaz, pour calculer la composition centésimale des combinaisons dont les quantités relatives ont été obtenues par la balance, etc.

Cet ouvrage sera certainement fort utile aux hygiénistes par ses deux premiers livres, et aux chimistes, hydrologistes, par les deux derniers. C'est une œuvre sérieuse et considérable, exécutée par un homme compétent.

Dr J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 septembre 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un rapport de M. le docteur Bouteiller, médecin des épidémies de l'arrondissement de Rouen, sur le choléra des gallinacées observé dans cet arrondissement pendant l'année 1873.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de l'Oise pendant l'année 1873. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Loisel, relative au traitement du bégaiement et de tous les vices de prononciation. (Commission déjà nommée.)

2° L'exposé des titres de M. le docteur Bordel, de Vierzon, à la place de membre correspondant.

— M. LARREY présente diverses brochures.

M. CHATAIN présente une brochure intitulée : *Les eaux dans l'arrondissement de Saint-Dié*, par M. Henri Hardy, pharmacien de 1re classe.

— M. DELALAIN, dentiste, fabricant d'appareils prothétiques, présente un jeune soldat pour lequel il a imaginé un appareil destiné à masquer une horrible mutilation de la face.

Ce jeune soldat fut blessé à Bapeaume, le 3 janvier 1871, par un éclat d'obus ayant pris la face, de gauche à droite et de bas en haut, détruisant sur son passage les deux yeux et la plus grande partie du nez. L'ouverture assez considérable de la blessure, ajoute l'observation, permet, en suivant le plancher des os palatins, d'arriver jusqu'à l'arrière-bouche.

L'éclat d'obus fractura le maxillaire supérieur gauche, enlevant sur son passage plusieurs dents de la mâchoire inférieure, qui fut luxée dans son articulation gauche. La mastication des aliments, en raison de sa faiblesse, a exigé un palais artificiel; et la perte de l'odorat, ainsi que la concrétion du mucus nasal sur ce vaste enfoncement, ont imposé l'application d'une figure artificielle dont la partie interne est ainsi composée, savoir :

A l'angle interne des yeux postiches, qui ont été placés baissés, deux ventilateurs en forme de cornet, prenant l'air par en haut, donnent à l'odorat plus de finesse en empêchant cet air du dehors, attiré par l'inspiration du faux nez, de se charger des miasmes désagréables de la blessure. Au milieu de la partie faisant face à l'arrière-gorge, une éponge se trouve placée dans une grille, et elle est destinée à recevoir, dans les temps de brouillard, l'humidité de l'air (le mutilé habite le Nord). Un tamis lui succède, il est posé au-dessus de l'ouverture des fausses narines, il arrête les poussières de l'air extérieur attirées par l'inspiration.

Une gouttière garnissant la partie circulaire inférieure de la figure artificielle aboutit au lobule du nez postiche, qui est perforé à son extrémité de plusieurs petits trous permettant à l'eau fournie par la vapeur de l'expiration de s'écouler au dehors, sans atteindre les parties saines de la peau, sur laquelle reposent les bords latéraux de la figure artificielle.

Enfin, en raison de la faiblesse de la voûte palatine, cette dernière est protégée par une

©BIU Santé

pièce dentaire qui la double et forme sur sa concavité un véritable blindage, latéral en même temps aux dents naturelles supérieures restantes, établissant de cette façon un rapport exact avec celles du maxillaire inférieur, favorisant, en broyant les aliments, la gustation de ces derniers, dont la mastication auparavant était incomplète, en raison de la mobilité résultant, comme le dit l'observation, de l'attrition des apophyses montantes des deux maxillaires supérieurs.

Cette figure artificielle, en argent émaillé, pèse 61 grammes. Elle n'égale pas la perte de substance faite par le projectile.

— La séance est levée à quatre heures.

VARIÉTÉS

LES POISSONS DE LA CHINE.

Nous trouvons dans le *Journal d'agriculture pratique* des détails extrêmement curieux sur des poissons de la Chine, rapportés en 1869 par le consul de France à Ning-Po et qui paraissent décidément acclimatés, grâce aux soins d'un habile pisciculteur, M. Carbonnier.

Les macropodes, dit M. Carbonnier, ne peuvent être que des poissons de luxe, mais comme tels, il en est peu d'aussi remarquables; ils ont les nageoires dorsale et anale très-longues, et teintées des plus vives couleurs.

Les écailles, présentant toutes les nuances de l'arc-en-ciel, offrent des bandes verticales, jaunes, rouges, bleues, sillonnées de la tête à la queue de rayures aux couleurs changeantes; joignez à cela des formes gracieuses, mollement arrondies, une nageoire caudale longue, fourchue, se développant largement en éventail, comme celle d'un paon qui fait la roue, et l'on ne s'étonnera pas du nom de *poisson de paradis* que j'ai cru devoir lui donner, car il est parmi les poissons ce qu'est l'oiseau de paradis dans la gent volatile.

Au moment de la ponte, le mâle construit un abri flottant à l'aide de nombreuses bulles d'air, enduites d'une humeur grasse sécrétée par les membranes buccales, et c'est dans ce radeau aéré qu'il place sa progéniture.

Pendant les trois jours que dure l'incubation, il ne cesse de remplacer, par de nouvelles bulles d'air, celles qui se résorbent; mais un fait tout nouveau, lequel m'avait échappé jusqu'ici, c'est qu'il place ces bulles de nouvelle formation immédiatement au-dessous des œufs, ce qui les force ainsi à remonter bien au-dessus du niveau de l'eau; il les soulève quelquefois à un centimètre et demi. La portion du cône d'écume renfermant les œufs n'est plus alors mouillée que par capillarité, et c'est pourtant dans ces conditions que les éclosions réussissent le mieux. J'ai eu lieu de constater, pour un couple mis en liberté dans un bassin, que le mâle a fait son nid au-dessous d'une feuille flottante de faux nénuphar, c'est-à-dire dans d'autres conditions que celles de la reproduction dans l'aquarium. Peut-être ici l'oxygénation de l'eau par la plante aquatique rend-elle inutile l'aération directe par le soulèvement des œufs hors de l'eau?

Quoi qu'il en soit, après l'éclosion, et pendant la première journée, le mâle laisse les embryons ainsi au sommet du cône d'écume, après quoi celui-ci s'affaisse, et alors pendant quatre ou cinq jours consécutifs le mâle travaille constamment à déplacer ses petits et à les rouler dans sa bouche, jusqu'à résorption complète de la vésicule ombilicale. Pensant alors que son rôle était terminé, je croyais bien faire en isolant les embryons pour leur donner moi-même les soins et la nourriture appropriée. Mais j'éprouvais toujours des pertes sérieuses, causées surtout par la poussière qui, au bout de quelques heures, recouvre les eaux stagnantes, et qui, s'engageant dans les ouïes de mes petits poissons, les asphyxiait rapidement. J'eus alors l'idée de laisser les produits d'une ponte avec les parents, et je vis, non sans surprise, que, trois semaines encore après l'éclosion, le mâle prodiguait des soins assidus aux alevins. Un d'entre eux était-il malade, le mâle le prenait dans sa bouche, allait chercher une bulle d'air et les roulait ensemble pendant quelques instants. Était-il occupé à une nouvelle ponte, c'était alors la femelle qui entreprenait le nettoyage; mais dès que le mâle s'apercevait de cette usurpation de ses fonctions spéciales, il accourait pour lui faire lâcher prise, et j'ai vu ainsi la femelle verser de petits alevins chétifs, qui auraient certainement péri sans ses soins paternels et intelligents.

Il y aurait une étude intéressante à faire sur l'action mutuelle des membranes buccales de ce poisson et des bulles d'air dont il fait usage.

Aujourd'hui, instruit par l'expérience, je ne sépare les alevins des parents qu'après les premiers huit jours; je ne les laisse pas plus longtemps ensemble, parce que, dans un aquarium contenant cinq cents alevins âgés d'une semaine, j'ai vu se reproduire, en quinze jours, trois nouvelles pontes, dont les produits ont été aussitôt dévorés par la première. Ce qui ferait sup-

©BIU Santé

poser, avec quelque semblant de raison, que la nature n'a doué ces poissons d'une fécondité active et incessante que dans le but de faire servir la deuxième ponte à l'alimentation de la première, et ainsi de suite.

En outre, si on enlève les petits aussitôt après l'éclosion, les pontes recommencent tout de suite, comme chez les volatiles, dont on force la ponte en enlevant les œufs dès qu'ils sont déposés. Un des buts que j'ai le plus cherché à atteindre, c'est de réussir à obtenir des pontes précoces, me donnant toute la saison chaude pour l'élevage, et permettant à mes alevins d'être assez forts à l'entrée de l'hiver pour passer celui-ci sans chauffage et sans mortalité. Dès la première année, j'avais obtenu environ cinquante-cinq jours d'avance; cette année-ci, j'ai encore gagné treize jours sur l'époque de la ponte.

Les pontes commencent dès que la température, pendant plusieurs jours consécutifs, dépasse 20 degrés centigr. Au-dessous de 18 degrés, elles cessent, s'il y a persistance. Un aquarium d'une contenance de vingt litres suffit très-bien pour la reproduction : il faut qu'il soit en pleine lumière, mais en évitant les rayons directs du soleil.

Dès le début, mes premiers élèves étant quelques rares sujets, débris de trois familles distinctes, j'ai pu, avec un peu d'attention, éviter les accouplements consanguins; il en résulte que l'espèce s'est conservée dans toute sa pureté. Pour certains mêmes, les couleurs sont plus vives et les nageoires plus grandes que les individus apportés de Chine.

Leur fécondité n'a point diminué; comme leurs parents chinois, ils font en moyenne cinq cents œufs à chaque ponte.

FORMULAIRE

POUDRE ANTIGASTRALGIQUE. — AMMANN.

Sous-nitrate de bismuth.	3 grammes.
Opium brut.	40 centigrammes.
Ipéca pulvérisé	40 —
Magnésie calcinée.	5 grammes.

Mêlez et divisez en 20 paquets.

Un à trois paquets par jour, une heure avant les repas, aux personnes qui se plaignent de gastralgie. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 SEPTEMBRE 1652.

Grand émoi à la Faculté de médecine de Paris. Un licencié a écrit, pour sa *vespérie*, une thèse : *An curandis morbis antimonium?* Mais Guy Patin est là comme doyen. Il convoque aussitôt les docteurs, leur fait part de la chose, et ces derniers, inspirés évidemment par le fougueux adversaire de l'émétique, de la circulation, etc., déclarent que cette question ne peut être posée, puisqu'elle ne peut être mise en doute; que l'antimoine est un poison; qu'il a été comme tel condamné par plusieurs décrets de la très-salutaire Faculté, notamment en 1566, sous le décanat de Mre Simon Pietre; en 1615, sous le décanat de Quirin Le Vignon.... « Rappelez-vous, s'écrie Guy Patin, le nombre immense de malheureux qui ont été tués par l'antimoine, brûlés dans leurs viscères par ce poison... N'avez-vous pas encore à la mémoire François Vautier, un médecin étranger à nos Écoles, qui, pour avoir pris l'émétique le 4 juillet de cette présente année 1652, fut tué comme par un coup de foudre?... Plût à Dieu que ce fût le seul emporté par ce poison! » (Voir : Reg. de la Fac., t. XIII; fol. 521; v°.) —A. Ch.

COURRIER

DÉVOUEMENT D'UN MÉDECIN MILITAIRE. — Le ministre de la guerre a mis à l'ordre du jour de l'armée la belle conduite tenue en Tunisie par M. le docteur Laval. Voici l'ordre du jour que publie le *Moniteur de l'armée* :

« M. le docteur Laval, médecin-major des hôpitaux de la division de Constantine, se trouvait dans la régence de Tripoli pendant la durée d'un congé, lorsqu'il apprit qu'une maladie grave sévissait dans le Merdj, localité située à vingt heures de Bengazi. Il n'hésita pas à se rendre dans cette localité et constata sur plusieurs malades les symptômes de la peste.

« Seul Européen et seul médecin au milieu d'une population terrifiée, M. le docteur Laval prodigua ses soins éclairés aux personnes atteintes, avec un zèle et un dévouement au-dessus de tout éloge. En même temps, il prescrivit et surveilla l'exécution de toutes les mesures qui pouvaient être de nature à arrêter les progrès de l'épidémie et à en circonscrire le foyer.

©BIU Santé

« Ces mesures ont puissamment contribué à préserver de la contagion les populations des localités voisines.

« Malheureusement, frappé lui-même après quinze jours de travaux incessants, il a succombé aux atteintes du fléau, donnant encore, dans ses derniers moments, l'exemple de la plus grande fermeté d'âme et de la plus complète abnégation.

« L'autorité ottomane, s'associant aux sentiments de reconnaissance manifestés par la population envers l'homme qui s'est dévoué pour elle, a tenu à faire rendre solennellement les honneurs funèbres militaires à M. le docteur Laval.

« Le vice-président du conseil, ministre de la guerre, signale à l'armée la belle conduite de ce médecin militaire, digne continuateur des traditions de dévouement qui ont porté si haut l'honneur du Corps de santé de l'armée. »

LA PESTE EN ORIENT. — Le pèlerinage à la Mecque est interdit pour cette année aux indigènes algériens par le gouverneur de l'Algérie. Les motifs de cette interdiction, donnés par une circulaire du gouverneur général, sont l'existence constatée de la peste dans la Cyrénaïque et la confirmation de la nouvelle que l'épidémie a apparu dans l'Hedjaz.

— On sait qu'à Vienne (Autriche), le Congrès sanitaire international qui s'est tenu dans ces derniers mois, a proposé la formation d'une commission permanente internationale, dite *des épidémies*, laquelle aurait d'abord pour objet d'étudier le choléra. Cette commission pourra puiser d'utiles renseignements dans les matériaux statistiques qui ont été, paraît-il, recueillis en grand nombre, à ce que nous apprend la *Gazette d'Augsbourg*, pendant la dernière épidémie de Munich en 1873-1874, précisément pour servir d'indications aux hommes spéciaux qui auront à rechercher le mode de prorogation du fléau, les moyens de le combattre, de l'éloigner, etc. Ce sont des renseignements de ce genre qu'il est utile de recueillir dans toutes les localités, quand malheureusement l'occasion s'en présentera.

Les tableaux dressés à Munich indiquent les rues, les places, etc., où le fléau a sévi ou bien n'a pas sévi; le nombre de cas cholériques ou de décès survenus chaque jour, avec la durée de la maladie; si les cas ont eu lieu pendant la période hivernale ou pendant l'été, etc. On a distingué deux périodes pendant cette épidémie de Munich : l'une du 26 juin au 16 novembre 1873, l'autre du 27 novembre 1873 au 27 avril 1874, jour où le mal a disparu sans retour. On compte à Munich 400 rues; on a constaté que 122 ont été épargnées, sur lesquelles 93 n'étaient pas canalisées.

Le nombre total des cas cholériques a été de 3,040, dont 1,466 suivis de mort. Le jour le plus fort de l'été pour les attaques a été le 11 août : on en a constaté 39, — les décès les plus nombreux : 18, ont eu lieu le 15 du même mois. Pendant l'hiver, c'est le 8 décembre qui a fourni le plus d'attaques : 59; et ce sont ce même 8 décembre et le 24 janvier qui ont fourni le plus de décès.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 18 septembre on a constaté 720 décès, savoir :

Variole, 0 décès; — rougeole, 9; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 19; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 22; — pneumonie, 37; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 14; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 2; — angine couenneuse, 2; — croup, 10; — affections puerpérales, 11; — affections aiguës, 211; — affections chroniques, 313 (dont 148 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 46; — causes accidentelles, 13.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 6 au 12 septembre 1874 : 1,209. Variole, 0; rougeole, 7; scarlatine, 87; fièvre typhoïde, 21; érysipèle, 18; bronchite, 67; pneumonie, 84; dysenterie, 4; diarrhée, 75; choléra nostras, 1; diphthérie, 8; croup, 28; coqueluche, 13.

ROME. — Population : 248,307 habitants. — Décès du 24 au 30 août 1874 : 179. Variole, 0; rougeole, 0; fièvre typhoïde, 2; érysipèle, 0; bronchite, 4; pneumonie, 7; diphthérie et croup, 1.

Le Parnasse médical français, ou *Dictionnaire des médecins-poètes de la France*, par le docteur Achille CHEREAU. Paris, Adrien Delahaye, place de l'École-de-Médecine. Un beau volume in-18 de près de 600 pages. Prix : 7 fr. — Il y a quelques exemplaires tirés sur papier de Hollande.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

HYDROTHÉRAPIE

HYSTÉRIE; HÉMIPLÉGIE HYSTÉRIQUE; PSEUDO-COXALGIE. — TRAITEMENT HYDROTHÉRAPIQUE; GUÉRISON RAPIDE;

Par le docteur Charles MARCHAL,

Membre correspondant de la Société d'hydrologie médicale de Paris, etc.

La remarquable puissance dont jouit la médication hydrothérapique pour combattre l'hystérie est trop connue pour qu'il soit nécessaire d'y insister, et l'on a dit avec raison que le traitement de cette névrose est un des plus beaux triomphes de l'hydrothérapie rationnelle et méthodique.

L'hystérie est une maladie très-commune; selon Sydenham, la moitié des femmes en est affectée. Les recherches de M. Briquet, consignées dans sa remarquable monographie, viennent confirmer cette opinion. « La moitié des femmes, dit cet auteur, est hystérique ou très-impressionnable, et le cinquième est pris d'attaques. » On croit à tort que l'hystérie ne s'observe pas dans les campagnes, c'est une erreur qu'il nous paraît inutile de réfuter. Si elle est plus fréquente dans les villes, cela tient au genre de vie et d'éducation ; mais il n'en est pas moins vrai qu'elle s'observe parfaitement chez la fille des champs.

L'hystérie est une maladie si commune, elle est quelquefois si tenace et si rebelle, qu'on a employé, pour la combattre, presque tous les agents de la matière médicale. Malheureusement les ressources de la thérapeutique usuelle sont souvent infructueuses ou insuffisantes, et trop souvent aussi les praticiens ont vu échouer la plupart des médicaments successivement employés. « L'hydrothérapie, dit Becquerel, est appelée à remplacer ces médications, et l'hystérie est certainement une des maladies dans lesquelles ce moyen a le plus de chance de réussir d'une manière complète et constante. » L'observation que nous allons relater vient, avec tant d'autres, à l'appui de cette assertion. Dans ce cas particulier, les résultats obtenus ont été si rapides et si extraordinaires qu'ils tiennent véritablement du merveilleux, et que je n'osais les livrer à la publicité dans la crainte d'être accusé d'exagération par ceux qui ne me connaissent pas. En les publiant, j'obéis à des considérations d'intérêt scientifique pur, et je cède aux sollicitations de deux excellents confrères qui ont suivi

FEUILLETON

—

LE CONGRÈS PRÉ-HISTORIQUE DE STOCKHOLM.

Saint-Pétersbourg, 27 août 1874.

Cher Simplice,

Voltaire, dans un de ses contes facétieux dont le nom m'échappe (il y a si longtemps que je l'ai lu!), met trois personnages en présence : un prêtre, un médecin et un voyageur; et, entre un verre de bordeaux et de champagne, il leur fait agiter et chercher la solution du problème suivant :

Quel est le mobile principal des actions de l'homme?

Le voyageur, le plus jeune, eut le premier la parole et soutint que c'est le désir d'apprendre et de connaître le monde, ses usages, ses mœurs, etc.; ce n'est que par les voyages, ajouta-t-il, qu'il peut atteindre ce but. Après avoir développé avec talent son système, ce fut le tour du prêtre. Il soutint que le mobile principal des actions de l'homme devait consister à sauver son âme, souillée d'abord par le péché originel, et ensuite par tant d'autres si faciles, dont quelques-uns si agréables; inutile de dire les arguments que l'orateur employa pour persuader ses compagnons. Vint le tour du médecin, qui dit qu'il ne fallait pas aller chercher si haut la solution du problème. L'homme, toute sa vie, né se proposait qu'une chose, autour de laquelle se concentraient toutes ses actions : c'est d'aller tout simplement, convenablement et à temps, à la chaise percée. A ce mot, ses compagnons se mirent à rire ; mais le médecin soutint sérieusement sa thèse, et il faut lire dans Voltaire les arguments physiologiques dont le confrère se servit pour persuader ses adversaires, car ils ne sauraient trouver place ici.

©BIU Santé

notre malade avec le plus vif intérêt : MM. Legendre, médecin à Xivry-Circourt (Meurthe-et-Moselle), et Daga, médecin principal à l'hôpital militaire de Nancy.

Mlle Marie M..., de Frisange (grand-duché de Luxembourg), est âgée de 19 ans; elle a été réglée à 10 ans et a toujours joui d'une excellente santé. Pendant les deux premières années, la menstruation a été régulière. Depuis, sans que la moindre altération se soit manifestée dans la santé générale, une grande irrégularité s'est produite dans l'apparition du flux cataménial; les règles étaient tantôt en avance, tantôt en retard; toutefois l'écoulement sanguin se faisait toujours dans des proportions convenables. Depuis cinq mois elles ont été complétement supprimées.

Il y a cinq mois, pendant son époque menstruelle, cette jeune fille fut en proie à la plus violente émotion. Immédiatement, et sans le moindre prodrome, elle fut prise d'une attaque de nerfs des plus intenses : perte de connaissance; cris aigus et plaintifs; grincement des dents; convulsions générales, d'une intensité telle que deux personnes vigoureuses pouvaient à peine la tenir sur son lit. Dans ses mouvements désordonnés, la malade portait souvent la main à sa tête et s'arrachait les cheveux, au cou et à l'estomac, et se déchirait la peau de ces régions. Cette crise éclata à sept heures du soir, et dura pour ainsi dire huit jours consécutifs; les attaques étaient continuelles, et c'est à peine s'il y avait quelques courts intervalles d'un calme relatif.

Depuis cette époque, il y a eu tous les jours, constamment et invariablement, une crise semblable, commençant à sept heures du soir et se prolongeant jusqu'à dix heures, c'est-à-dire ayant une durée de trois heures.

Chaque attaque est précédée d'une douleur assez vive qui, commençant par le pied droit, s'étend rapidement à toute la jambe et au membre supérieur correspondant; de là elle gagne la région épigastrique, puis le col, où elle produit une sensation épouvantable d'étranglement. Pendant les attaques, la perte de connaissance est complète; les membres s'agitent et se tordent d'une façon désordonnée; le tronc est projeté dans tous les sens et par saccades brusques; et au milieu de ce désordre, on remarque des mouvements de projection du bassin en avant. La respiration est gênée; les mouvements respiratoires sont accélérés; le cou se tuméfie; il n'y a jamais d'écume à la bouche; pas de coloration de la face qui, au contraire, reste assez pâle. La fin de l'attaque se signale toujours par une émission abondante d'une urine très-claire, très-limpide et tout à fait incolore. La malade revient à elle-même sans présenter cet obscurcissement de la mémoire ni cet état de stupeur qui succèdent aux attaques du mal comitial.

Depuis le début de la maladie, l'appétit est insignifiant, capricieux, fantasque et ne se révèle que pour les choses acides ou acidulées. La digestion est laborieuse, pénible et accompagnée d'un dégagement considérable de gaz, de renvois abondants et inodores; souvent aussi les repas sont suivis de vomissements alimentaires.

Je partage l'opinion du voyageur : parce que les voyages, tout en instruisant agréablement, n'empêchent pas de satisfaire aux conditions proposées par le prêtre, ni de rester dans celles si hygiéniques du médecin. Je trouve même que les voyages élèvent l'âme et permettent au voyageur d'admirer, dans toutes leurs variétés et leur grandeur, les œuvres de la création; puis, tout en contemplant le spectacle nouveau et inconnu pour lui qui se déroule sans cesse à ses yeux, il n'en est que plus disposé à songer au Créateur.

Quant à l'argument du confrère, je lui répondrai tout simplement qu'avec de la sobriété, et en observant le plus possible les lois de l'hygiène, le voyageur peut, quoique souvent mal à l'aise, remplir les conditions qu'il considère avec raison si importantes.

En résumé, je suis pour les voyages, et si j'étais quelque chose dans l'instruction publique, j'en ferais le sujet d'un cours spécial. Mais ne divaguons plus, et rentrons dans le sujet de cette lettre.

Dans ma dernière, je vous disais que nous passions au milieu de la flotte militaire à Cronstadt, et que nous apercevions le dôme de Saint-Isaac, dont la dorure scintillait aux rayons du soleil. A mesure que nous approchions, ce ne fut plus un seul dôme, mais plusieurs qui, de la ville ou des environs, élevaient leurs croix dorées ou argentées vers le ciel. Nous entrons enfin dans la Néva. Ici, le spectacle est des plus imposants. J'ai fait, dans le temps, mon entrée à Londres par la Tamise; j'avais trouvé ce fleuve superbe; mais, en présence de la Néva, elle ne peut supporter la comparaison : ici, c'est la mer qui pénètre comme un coin dans l'intérieur de la ville, et se divisant en plusieurs branches pour former des îles, des lacs, qui donnent à cette partie de la capitale un aspect des plus grandioses; car ces îles forment autant de quartiers bien bâtis, bien habités, et couverts d'une très-belle végétation. Le bateau à vapeur nageant sur cette immense nappe d'eau, claire comme le cristal, permet aux voya-

©BIU Santé

Mais ce que l'état de cette jeune fille présente surtout de particulièrement remarquable, ce sont les troubles de la motilité et de la sensibilité qui se sont manifestés dès le début des crises nerveuses, qui ont persisté jusqu'aujourd'hui avec le même caractère et la même intensité et dont nous nous occuperons plus loin.

Mlle M... a reçu les soins de différents médecins qui, entre autres prescriptions, ont administré le sulfate de quinine, le quinquina, le fer, le valérianate de zinc, les pilules de Méglin, le bromure de potassium, etc. Mais toutes ces médications sont restées sans résultats. C'est alors qu'elle vient me consulter et je constate l'état suivant :

15 juin 1874. — Mlle M... est d'une constitution forte et vigoureuse; d'un tempérament lymphatico-sanguin; ses cheveux sont noirs. D'un caractère doux et tranquille, elle n'a jamais été impressionnable. Elle a toujours eu un embonpoint remarquable; mais, depuis qu'elle est malade, elle a considérablement maigri. Ses parents vivent encore; ils jouissent de la meilleure santé, et n'ont jamais présenté, non plus qu'aucun autre membre de leur famille, de symptômes hystériques ou névropathiques.

On constate tous les signes d'une chlorose des plus prononcées : teint pâle; peau jaunâtre, sèche; muqueuses palpébrales et gingivales décolorées; mollesse et flaccidité des chairs; bruits de souffle à double courant dans les vaisseaux du cou; souffle doux et moelleux au premier temps à la base du cœur; palpitation et essoufflement au moindre effort.

Troubles digestifs : *ut suprà.*

Ce qui frappe surtout dans la situation de la malade, ce sont, ainsi que nous l'avons dit, les troubles nerveux que l'on observe dans la moitié latérale droite du corps et qui se rattachent au chef de l'anesthésie, de l'hyperesthésie et de la paralysie du mouvement. Il existe une diminution notable de la sensibilité générale et tactile aux membres supérieur et inférieur. Une particularité à noter, c'est l'absence de toute sensation pénible d'élancements, de fourmillements, etc. A la face, la sensibilité est intacte; il en est de même des muqueuses oculaires, nasales, bucco-pharyngiennes, qui n'offrent pas le moindre symptôme d'anesthésie ni d'hyperesthésie. Au sommet de la tête existe un point douloureux très-circonscrit (clou hystérique). Cette douleur s'exaspère par la pression.

Les troubles de la motilité que l'on observe dans la moitié du corps sont de deux ordres et sont extrêmement remarquables. Tout ce côté est frappé d'une paralysie incomplète, il est vrai, mais très-prononcée. La faiblesse musculaire est telle qu'elle permet à peine l'usage du membre thoracique et que, jointe dans le membre inférieur à la contracture des muscles pelvi-trochantériens, elle rend la marche presque impossible.

L'attitude de notre malade est absolument celle d'une personne atteinte d'une coxalgie avec luxation spontanée. Elle marche péniblement en s'appuyant sur la pointe du pied droit, qui est tournée en dedans, et dont le talon est fortement relevé. La hanche, du côté correspondant, a subi également un mouvement d'ascension, et la région lombaire est fortement cambrée.

Si l'on procède à l'examen local, voici ce que l'on observe : flexion de la cuisse très-prononcée;

---

geurs d'admirer successivement, qui à droite, qui à gauche, l'Arsenal, l'Amirauté avec ses colonnades et sa flèche si élancée; la Bourse, l'Université, le Sénat, et autres édifices d'un aspect imposant. Enfin nous atteignons le port, et nous voilà sur le quai, où, à peine débarqués, nous fûmes assaillis par quinze ou vingt cochers (*isvostchiks*) qui nous offraient leurs services. Heureusement pour moi, j'avais fait connaissance sur le bateau avec M. X..., professeur de philosophie à l'Université de Vibort, qui m'offrit ses services, que j'acceptai avec empressement; car, ne parlant ni ne comprenant pas un mot de la langue russe, j'eusse été fort embarrassé au milieu de cette nuée d'isvostchiks, criant et vantant chacun son véhicule. M. X... en eut bientôt raison en sautant sur le drojki qui lui parut le plus confortable, et nous nous dirigeâmes vers un petit hôtel où il avait l'habitude de descendre. Le drojki est une petite voiture de place découverte, avec un siége étroit, pour une seule personne; quand on y est à deux, il faut se soutenir mutuellement en entrelaçant les bras; car il n'y a de place que pour la *moitié* de chacun; puis ces voitures sont mal suspendues, vont très-vite, et roulent sur un pavé de cailloux à la toulousaine, assez mal entretenu et détestable. Quel contraste, en quittant le balancement si agréable et si poétique du bateau sur la Néva, de passer sur ce véhicule avec ses horribles cahotements qu'il n'y a pas moyen d'éviter! car l'isvostchiks, impassible sur son siége, ne connaît que la ligne droite; et, une fois qu'il a lancé son petit coursier finnois, il ne se préoccupe nullement des inégalités souvent trop accentuées du pavé.

Je comprends maintenant l'offre de plusieurs mille livres sterling que fit un Anglais, après avoir fait connaissance avec ces fiacres, à celui qui pourrait lui faire un véhicule plus mauvais. Il attend encore l'inventeur.

Enfin, après avoir passé la Néva sur le beau pont Nicolas, tout en granit de la Finlande, la place d'Isaac et la fameuse Perspective, nous arrivâmes à notre gîte. A peine installés, le temps

©BIU Santé

raccourcissement apparent du membre, qui atteint environ 5 centimètres. Adduction et rotation du membre en dedans, de telle sorte que la crête du tibia est presque devenue interne, et que la pointe du pied, ainsi que nous l'avons dit, est tournée en dedans et en bas.

Le bassin est fortement relevé du côté malade ; l'épine iliaque antéro-supérieure est projetée en avant. Cette ascension du bassin, jointe à la cambrure de la région lombaire, à la rotation du membre en dedans, fait naître immédiatement l'idée d'une coxalgie ; ce qui prête encore plus à l'illusion, c'est que le genou correspondant est douloureux, et qu'en exerçant une pression sur le grand trochanter et sur le milieu du pli de l'aine, on détermine une douleur assez vive. Il n'en est rien cependant ; il n'y a pas de coxalgie, et il est facile de se convaincre que le raccourcissement n'est qu'apparent, que l'articulation est tout simplement immobilisée par la contracture des muscles pelvi-trochantériens. En effet, si on détourne l'attention de la malade, on peut, avec des efforts modérés et en procédant avec lenteur, redresser tout le membre inférieur, imprimer des mouvements à l'articulation coxo-fémorale et fléchir la cuisse sur le bassin. Dès que le membre est redressé, la malade peut se tenir droite en s'appuyant sur deux aides. Je veux alors la faire marcher ; mais, dès qu'elle essaye de se mettre en mouvement, le membre reprend son attitude vicieuse.

Le muscle orbiculaire des paupières du côté droit est énergiquement contracturé, et c'est à peine si on aperçoit la fente palpébrale. Avec des efforts modérés, on arrive toutefois à vaincre la résistance et à découvrir le globe oculaire. On constate alors qu'il existe une photophobie des plus intenses : telle est l'hyperesthésie des nerfs ciliaires que, dès qu'on parvient à entr'ouvrir les paupières, l'œil se retourne convulsivement et la pupille fuit sous la paupière supérieure. Je puis toutefois constater un rétrécissement marqué de l'ouverture pupillaire.

Je prescris un traitement hydrothérapique complet, et le 15 juin, à sept heures et demie du matin, j'administre une première douche, en jet mitigé, sur toute la surface du corps, mais plus particulièrement dirigée sur les parties lésées. Cette douche a une durée de vingt-cinq secondes ; elle est parfaitement supportée.

Une demi-heure après, quand, soutenue par ses parents, la malade a pu marcher de façon à favoriser la réaction, elle vient me trouver dans mon cabinet et m'annonce qu'elle va mieux, qu'elle se sent plus forte et qu'elle marche mieux. Inutile de dire que je n'accueille cette nouvelle qu'avec doute et sous bénéfice d'inventaire ; cependant je dois me rendre bien vite à l'évidence, et je constate, en effet, que l'amélioration, quoique légère, est néanmoins réelle.

Mlle M... se tient plus droite ; la jambe est moins fléchie et le pied moins tourné en dedans et en bas. Elle peut faire exécuter des mouvements à l'articulation coxo-fémorale, fléchir et étendre la cuisse, mais incomplétement. Je fais constater cette amélioration à MM. Daga et Legendre, qui ont vu la malade à son arrivée. En présence de ces deux confrères, je redresse le membre avec la plus grande facilité, et la malade, appuyée sur mon bras, marche et fait le pas aussi normalement que possible, mais avec lenteur et avec hésitation, comme un enfant qui, pour la première fois, s'abandonne tout seul.

étant pluvieux et peu engageant pour promener, mon compagnon me demanda si je voulais l'accompagner au bain russe, qu'il avait l'habitude de prendre à chaque voyage qu'il faisait à Pétersbourg. J'acceptai par besoin et encore plus par curiosité.

Dans les maisons de bains, il y a des compartiments publics et privés ; mais, d'après ce qui m'avait été raconté, je préférai le compartiment public. Ici, je demande la permission d'entrer dans quelques détails et d'en faire une description succincte. Après avoir payé le prix du bain au bureau placé à l'entrée de la porte cochère, un huissier vous conduit par un couloir dans une grande et spacieuse pièce, divisée, à la hauteur de deux mètres, en plusieurs compartiments, entourés partout de divans très-confortables ; et, sur les côtés, de cabinets particuliers fermés avec des rideaux seulement, ayant un ou deux divans plus larges, où l'on peut se coucher. Les cloisons sont en bois de chêne richement sculpté. En entrant, on est surpris de voir courir çà et là, dans le costume le plus primitif, plusieurs hommes qui vont ou viennent de subir les épreuves du bain. A votre apparition, un garçon, dans la même tenue, vient à vous et vous indique le cabinet vacant, où vous vous déshabillez ; cela fait, un autre garçon vient vous prendre et vous conduit dans la salle commune, dépourvue de tout ameublement, divisée aussi en plusieurs compartiments, et où les divans sont remplacés par des siéges en planches. La température peut être de 30 à 35 degrés centigrades ; cette pièce ressemble à un immense lavoir. Le baigneur vous fait asseoir et arrive bientôt avec un seau d'eau un peu plus que tiède, qu'il vous jette sur la tête ; puis un second, avec de l'eau plus chaude ; puis un troisième et un quatrième, dont l'eau est à une température insupportable. Ainsi inondé par ces douches successives et par la sueur qui ruisselle en sortant de tous les pores, on est suffoqué et on ne voit plus rien, tant la vapeur est épaisse.

Le baigneur, après quelques frictions sur le cou et les épaules, vous fait coucher sur le dos,

©BIU Santé

La contracture de la paupière a persisté, et l'œil est resté fermé ; mais, voulant faire voir à MM. Legendre et Daga combien est intense l'hyperesthésie des nerfs ciliaires ou l'horreur de la lumière, j'écarte les paupières avec la plus grande facilité, et quel n'est pas notre étonnement en constatant que la photophobie a complétement disparu, que l'impression de la lumière est parfaitement supportée, et, qu'en outre, il n'y a ni anesthésie ni hyperesthésie de la rétine, que la vision est nette et normale. Bien plus, l'œil reste ouvert, et la malade fait mouvoir les paupières et le globe oculaire avec la plus grande facilité.

A quatre heures du soir, une seconde douche est administrée à peu près dans les mêmes conditions que celle du matin. Immédiatement l'amélioration est plus prononcée encore, et la jeune fille marche lentement, il est vrai, mais facilement et sans appui.

19 juin. — Les règles ont paru dans la nuit du 15 au 16 et ont duré jusqu'aujourd'hui. Rappelons qu'elles étaient supprimées complétement depuis cinq mois.

Pendant la durée de cette époque menstruelle, la malade, qui habite un village situé à 10 kilomètres de l'établissement hydrothérapique de Mondorf, est restée chez elle croyant qu'elle devait interrompre le traitement pendant toute la durée de la période cataméniale. Elle est revenue aujourd'hui, et nous sommes heureux de constater qu'il reste à peine des vestiges des troubles de la motilité et de la sensibilité que nous avions observés. Elle marche facilement, sans la moindre claudication; elle fait d'assez longues promenades sans gêne et sans fatigue.

Mais, ce qui est également bien remarquable, et particulièrement à noter, c'est qu'elle n'a pas eu la moindre crise hystérique ni le moindre symptôme d'hystéricisme depuis l'administration des deux premières douches ; et cependant pas un seul jour ne s'était passé depuis cinq mois, sans qu'elle eût tous les soirs une violente attaque de nerfs, dont la durée était toujours et invariablement de trois heures. La seule trace qui soit restée de sa névrose, c'est le point douloureux du sommet de la tête, et encore la douleur a-t-elle sensiblement diminué.

Prescription : Douches en pluie et en jet ; trois verres d'eau minérale de Mondorf.

26 juin. — État extrêmement satisfaisant sous tous les rapports. Il ne reste pas la moindre trace de troubles de la sensibilité ni de la motilité. L'appétit est revenu. Mlle M... mange avec plaisir toute espèce d'aliments ; la digestion se fait beaucoup mieux. Le sommeil est très-bon. La gaieté a remplacé la tristesse et la taciturnité qu'avait engendrées la maladie. La peau n'est plus blafarde, et elle commence à se colorer légèrement. Les palpitations de cœur et l'essoufflement sont moindres. Avant-hier une légère douleur s'est manifestée au pli du coude et a duré jusqu'à cette nuit. Hier matin un écoulement sanguin s'est effectué par la vulve, et la malade a cru à une réapparition des règles. Cet écoulement, très-modéré du reste, n'a duré que quelques heures.

Le traitement hydrothérapique est continué pendant un mois ; alors la guérison est complète sous tous les rapports ; l'intégrité des fonctions digestives est parfaite ; pas le moindre symptôme névropathique ne s'est manifesté depuis le début de la cure. Les symptômes de la

---

vous enduit le corps d'une couche de savon, et jette par-dessus un ou deux seaux d'eau très-chaude. Cela fait, les mains armées d'un paquet de plantes sèches, il vous frictionne, ou mieux, racle la peau de haut en bas, et l'écume qui se forme pendant cet exercice vous fait ressembler à un paquet de linge sale mis dans un cuvier. Dans cette opération, qui est un vrai supplice, votre bourreau ne néglige aucun pli ni repli de votre corps pour ôter tout ce qu'il peut y avoir d'impur. Quand il juge le devant suffisamment raclé, il vous fait faire volte-face et coucher sur le ventre ; et, afin de ménager le menton, il vous place le visage sur un gros paquet des mêmes plantes qui servent aux frictions ; coussin fort peu agréable, je vous assure, mais qu'il faut endurer. Ici, même savonnage, mêmes frictions et même supplice, surtout lorsqu'il arrive à la plante des pieds, si surtout vous êtes chatouilleux. Pour moi, qui le suis à l'excès, je me démenais, je criais même, mais rien n'y faisait ; d'une main, il tenait ferme le pied, pendant que, de l'autre, il allait de l'avant, sans se soucier de mon impatience. Mais, quand il arriva entre les orteils, je fus pris d'un accès d'impatience ou de rage ; du pied resté libre, je lui flanquai un coup sur le bras qui le fit lâcher l'autre, et, d'un bond, je repris la position assise ; le baigneur, toujours impassible, comme habitué à ces incidents, me lança un seau d'eau chaude sur la tête ; et, les mains pleines de pâte de savon, il la savonna avec la même ardeur qu'il avait mise pour le corps ; ne négligeant rien, pas même les oreilles. Après avoir enlevé l'écume qui m'inondait au moyen de trois ou quatre seaux d'eau toujours brûlante, il me soumit aux manœuvres, cette fois fort agréables, du massage. Avec une connaissance parfaite de la direction de chaque muscle, il se livrait, avec les mains nues, à des pressions et à des frictions très-adroitement exécutées ; et, afin de saisir tous les muscles, il faisait exécuter aux membres les mouvements appropriés pour les mettre en saillie.

Après ces diverses opérations, je croyais que c'était fini. Ah! bien oui ; le baigneur me prit

©BIU Santé

chlorose ont disparu ; la malade a repris de l'embonpoint ; les forces sont revenues à l'état normal ; en un mot, Mlle M... a recouvré tous les attributs d'une santé parfaite.

RÉFLEXIONS. — Cette observation nous a paru remarquable à plus d'un titre. Évidemment ce qui frappe surtout l'esprit, c'est la guérison soudaine d'une série d'accidents hystériques les plus graves ; mais, au point de vue pathogénique, ce fait mérite aussi de fixer l'attention des pathologistes. Nous voyons, en effet, une hystérie avec ses manifestations les plus compliquées et les plus intenses éclater brusquement chez une jeune fille qui, sous le rapport du tempérament, des antécédents, n'offrait pas la moindre prédisposition à une névropathie hystérique : c'est une grosse et forte fille de la campagne, nullement nerveuse, nullement impressionnable, présentant tous les attributs du tempérament sanguin et lymphatique. Lors de la première attaque, elle jouissait d'une santé parfaite ; elle avait beaucoup d'embonpoint, un teint coloré, de la vigueur et de l'énergie ; elle n'était nullement chlorotique, elle ne l'est devenue que plus tard. Rien en elle ne rappelait le moindre trait de ce qu'on est convenu d'appeler le tempérament hystérique ; et cependant il suffit d'une vive émotion pour développer brusquement chez elle une névropathie hystérique, caractérisée par les plus violentes attaques et les troubles les plus sérieux de la sensibilité et de la motilité.

Je n'étonnerai personne en disant que notre malade a été considérée par plusieurs confrères comme atteinte d'une lésion organique de l'articulation coxo-fémorale. Tout était réuni, en effet, pour donner le change sur la nature de la maladie. Non-seulement l'attitude de cette jeune fille était absolument celle d'une personne atteinte de coxalgie, mais, de plus, comme dans cette dernière affection, le genou était douloureux aussi bien que l'articulation intéressée. Ce qui m'a fait immédiatement soupçonner une pseudo-coxalgie, avant l'examen sérieux des parties, c'est la coexistence d'une semi-paralysie de la plupart des muscles du côté droit du corps et de la contracture de l'orbiculaire des paupières du même côté, coexistence bizarre qui ne s'observe guère que dans l'hystérie, cette affection où, comme le dit Noël Guéneau de Mussy, la règle est l'irrégularité. Je me suis tout de suite demandé si cette déformation ne pouvait pas être attribuée à une contracture des muscles

---

la main pour me conduire dans une pièce voisine. Comme je résistais, mon compagnon, qui avait ri tout le temps de mon supplice, m'engagea à me laisser faire. Je passai dans un petit couloir et bientôt je me trouvai dans le *sudarium*, avec une température de 90 degrés au moins ; je fis tous mes efforts pour supporter cette épreuve rôtissante ; mais quand il voulut me faire grimper cinq ou six degrés et me faire coucher de nouveau pour recevoir une douche peut-être bouillante, je résistai, et il fallut l'intervention de mon compagnon pour obtenir grâce de cette épreuve. Je sortis de cette pièce ruisselant de sueur et rouge comme un homard (cuit, bien entendu) ; mais ce n'était pas encore fini : je fus conduit sous un appareil hydrothérapique, et soumis aux douches en pluie verticales et horizontales, d'abord très-chaudes et insupportables, puis allant lentement et très-graduellement en diminuant, jusqu'à la température presque à zéro. Plusieurs fois, je voulus m'échapper de cette cage infernale, mais l'impitoyable cerbère était là et ne voulut me faire grâce d'aucune phase de sa douche qui, après m'avoir rôti la peau, me la glaçait. Le bain, si on peut appeler de ce nom les épreuves par lesquelles je venais de passer, se termina par une grande piscine d'eau froide où on peut se livrer au plaisir de la natation. Je l'eusse accepté au début, et m'en serais même contenté ; mais j'étais saturé. Enfin, je sortis de cet enfer, et, sur un signe du baigneur, un autre garçon vint me prendre pour m'essuyer avec un drap et m'envelopper ensuite d'une couverture de laine. Je me reposai ainsi une demi-heure, et, comme nous étions pressés, nous nous habillâmes pour revenir à notre hôtel. La plupart des baigneurs restent couchés plus longtemps, se font servir un thé et fument un cigare, les uns couchés, les autres se promenant, et faisant visite aux voisins, toujours dans la tenue primitive. Tout cela est très-pittoresque ; mais les Russes, qui y sont habitués, n'ont pas plus de répugnance pour les bains en commun qu'ils n'en ont pour se trouver ensemble à table d'hôte. Il y a encore à Saint-Pétersbourg des bains en commun plus complets ; mais ils sont difficiles à décrire, et, ne les ayant pas vus, je ne peux que les indiquer. Dans ma prochaine lettre, je vous parlerai des fêtes de la cour, à deux desquelles j'ai eu l'honneur d'assister.

Bien à vous. BONNAFONT.

©BIU Santé

pelvi-trochantériens; c'est effectivement ce qui existait. En détournant vivement l'attention de la malade, je pus, avec des efforts modérés, rendre au membre déformé son attitude normale; mais, dès qu'on cessait de le maintenir et qu'on voulait lui faire exécuter des mouvements, il reprenait immédiatement son attitude vicieuse. D'ailleurs, s'il avait pu exister encore du doute sur la nature de l'affection, le traitement hydrothérapique serait venu servir de pierre de touche, car il n'est pas de médication aussi rapidement efficace pour combattre les troubles de la sensibilité et de la contractilité que l'on observe chez les hystériques. J'avoue cependant qu'il ne pouvait me venir à l'esprit que les résultats seraient aussi rapides et aussi complets. Malgré toute la puissance de l'hydrothérapie pour régulariser les fonctions de circulation capillaire et d'innervation générales, il faut avouer qu'il y a dans ce fait quelque chose d'insolite qu'il serait difficile d'expliquer. Quoi qu'il en soit, je doute que toute autre médication ait pu produire des résultats aussi extraordinaires.

Qu'on remarque bien qu'il ne s'agit pas seulement de la guérison rapide des lésions du mouvement et du sentiment, mais que tous les troubles fonctionnels ont disparu pour ainsi dire dès le premier jour du traitement. Ainsi les menstrues, qui étaient supprimées depuis cinq mois, se rétablissent dès la première nuit; les fonctions gastro-intestinales recouvrent rapidement leur intégrité; l'appétit revient; les digestions deviennent faciles, et, dès lors, la malade peut faire usage d'une alimentation reconstituante, grâce à laquelle tous les symptômes chloro-anémiques s'amendent rapidement. Pas la moindre manifestation hystérique ou hystériforme n'apparait, et nous avons vu que depuis cinq mois pas un seul jour ne s'était passé sans qu'il se produisit une attaque de nerfs des plus violentes. Enfin, au bout d'un mois de traitement, tout était rentré dans l'ordre, et la malade jouissait d'une santé florissante.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

(Obstétrique et Gynécologie)

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA SCIENCE ET DE L'ART DES ACCOUCHEMENTS, par V. SABOLA, professeur de clinique chirurgicale de la Faculté de médecine de Rio-de-Janeiro, etc. Paris; P. Asselin; 1873; in-8° de 824 pages.

Pourquoi ce beau livre a-t-il été écrit en français, lorsque son auteur est de Rio-de-Janeiro? M. Sabola s'en explique, et d'une manière trop honorable pour notre pays, pour ne pas rappeler ses paroles : « En écrivant et en faisant publier ce livre dans la langue classique de ce beau pays qu'on appelle la France, mon but a été de donner à ses savants et à ceux d'autres pays une idée, sans doute bien imparfaite, de l'état de l'obstétrique dans ma chère patrie où, du reste, toutes les autres parties de la science du grand Hippocrate sont cultivées avec autant de zèle que d'amour. » Double et touchant hommage au génie de la vieille Gaule et aux efforts du nouveau monde! Au reste, M. Sabola ne cherche guère, dans son œuvre, à se poser comme un novateur, et à avoir la prétention d'introniser une nouvelle science obstétricale. Jeune encore, nouveau dans la carrière d'auteur, il rend un éclatant hommage à son maître, le professeur Feijó, et les idées qu'il émet, il les puise dans les écrits des plus grands maîtres, Churchill, Ramsbotham, Tyler Smith, Murphy, Ingleby, Tanner, Montgomery, Simpson, La Chapelle, Baudelocque, Dubois, Pajot, etc., etc. Après tout, en examinant franchement les choses, on reconnaîtra que les meilleurs auteurs, dans cette branche comme dans presque toutes celles des connaissances médicales, ont formé leurs ouvrages didactiques avec des idées puisées à diverses sources, et que souvent ils n'ont fait qu'apprécier les questions et les exposer sous un point de vue méthodique et plus intelligible. On ne voit pas trop que les doctrines contenues dans le *Traité d'accouchements* de Cazeaux diffèrent quelque peu de celles de Dubois, de La Chapelle, de Gardien, de Velpeau. C'est déjà beaucoup de colliger toutes les opinions émises par les princes de la science, de les interroger avec soin, avec impartialité, et d'en fournir un corps d'ouvrage méthodiquement disposé. M. Sabola a eu ce mérite-là. Son livre ne laisse presque rien à désirer, et la théorie y coudoie avantageusement la pratique. Cet heureux mélange en rend la lecture facile, agréable. Ajoutons qu'il y a là un très-grand nombre de figures intercalées dans le texte, qui sont de véritables bijoux de gravure. Nous n'avons jamais vu un livre d'obstétrique si admirablement illustré, et nous regrettons

©BIU Santé

beaucoup de ne pouvoir donner le nom de l'artiste qui a produit d'aussi jolies choses. Pourquoi ne pas rendre hommage à ces aides si utiles, si intelligents et si zélés de nos travaux en médecine? Pourquoi, par la vulgarisation de leurs noms, ne point leur faire partager quelques bribes de la gloire qu'un auteur va tirer de la publication de son œuvre?

La division générale que M. Sabola a adoptée est excellente : anatomie obstétricale, physiologie obstétricale, pathologie obstétricale. On lira avec une attention soutenue ses réflexions sur l'ovulation, sur la menstruation, sur la conception. A l'égard de cette dernière et mystérieuse fonction, il croit que les spermatozoaires cheminent par l'intérieur de l'utérus et des trompes *jusqu'aux ovaires*; mais que l'ovule doit sortir de la capsule ovarienne pour recevoir l'action du sperme; enfin, qu'il descend par le canal tubaire et tombe dans l'utérus où il complète alors son développement. Nous n'avons pas besoin de rappeler que cette théorie est combattue par Pouchet, qui nie, avec raison selon nous, cette migration du sperme *jusqu'aux ovaires*, et qui croit, au contraire, que l'ovule se détache, non imprégné, de la capsule ovarique, qu'il franchit, encore non imprégné, une partie de la trompe ou même toute la trompe, et que ce n'est que lorsque la graine humaine est parvenue à l'extrémité utérine du tube, qu'elle reçoit l'action directe du fluide excitateur. M. Sabola ne voit pas non plus un lien direct, indispensable, entre le travail de l'ovulation et l'écoulement menstruel, et il croit donner raison à sa manière de voir en soutenant que la menstruation est une fonction *exclusive à la femme*. Ai-je besoin de dire que le savant professeur américain se trompe, et que la menstruation, dans un grand nombre d'animaux, est un fait acquis, certain. Le premier chasseur venu dira que, au moment du rut, les chiennes exsudent par la vulve un liquide mucoso-sanguin, qu'elles sont réellement menstruées. Si jamais cette petite note tombe sous les yeux de M. Sabola, il nous saura gré de lui signaler des erreurs qu'il a commises dans son chapitre sur la *symphyséotomie*, erreurs bien pardonnables à un étranger. Il a mis Pigault, pour Sigault, le promoteur, sinon l'inventeur de cette opération; et il dit que la fameuse observation de la femme Souchot fut soumise à l'examen de l'*Académie de médecine*. C'était *Faculté de médecine* qu'il fallait imprimer. Enfin, un des commissaires nommés fut Grandclar, et non pas Grandelar.

—

CLINIQUE OBSTÉTRICALE ET GYNÉCOLOGIQUE, par sir JAMES Y. SIMPSON, ouvrage édité par J. WATT BLACK, traduit et annoté par le docteur G. CHANTREUIL; avec figures intercalées dans le texte. Paris; J.-B. Baillière; 1874; in-8° de 800 pages.

Simpson, qui est mort il y a quatre ans, est certainement une des personnalités médicales les plus remarquables de notre siècle, et les biographes de l'avenir le placeront au milieu des plus grandes illustrations. L'originalité, la hardiesse de ses conceptions, la variété de ses vues, la multiplicité et la valeur de ses travaux, le caractère de chercheur, de curieux de novateur qui le distinguait, son activité rare, ses goûts pour la littérature, pour l'histoire, pour les antiquités, tout cela fait de lui un de ces rares esprits qui, de temps en temps, viennent briller au-dessus de leurs contemporains. C'est à Simpson que l'on doit la substitution, aux inhalations de l'éther, des inhalations de chloroforme; c'est lui qui appliqua le premier, aux accouchements, l'anesthésie réservée aux opérations chirurgicales. Il inventa l'acupressure, c'est-à-dire la compression métallique temporaire des artères; il fit de longues et laborieuses études statistiques sur les grandes opérations et sur une nouvelle organisation des secours hospitaliers; ses recherches sur les cachets oculistiques sont bien connues des savants. Mais c'est surtout en obstétrique et en gynécologie que Simpson s'est distingué et s'est illustré. Ses travaux, dans ce sens, sont considérables. Signalons, *grosso modo* : son mémoire sur la *prolongation de la grossesse*, qu'il croit pouvoir s'étendre bien au delà des limites normales et habituelles; ses idées sur les *causes de la parturition*, sur les *présentations du sommet*; ses magnifiques travaux sur l'*insertion vicieuse du placenta*, sur les *rétrécissements du bassin*, sur la *fièvre puerpérale*, à l'égard de laquelle il se déclare contagionniste, sur le *tétanos puerpéral*, sur les *maladies intra-utérines du fœtus*, sur les *déviations de la matrice*, sur l'*ovariotomie*, dont il a prédit l'adoption et le succès, sur le *rôle du sexe de l'enfant dans les accouchements*, etc., etc.

M. J. Watt Black, médecin accoucheur à Charing Cross hospital, avait donc fait une œuvre excellente en publiant en un volume ce précieux faisceau d'écrits originaux du célèbre médecin d'Édimbourg, écrits disséminés un peu partout. Notre compatriote, M. le docteur G. Chantreuil, ancien chef de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, a encore mieux fait en traduisant la compilation de M. J. Watt Black, et en l'enrichissant de nombreuses notes. Le lecteur ne devra pas chercher, dans cet énorme volume, un traité *ex-professo* sur les accouchements et sur les maladies des femmes. C'est, nous le répétons, la réunion un peu irrégulière et sans méthode des diverses leçons et des publications de l'illustre médecin écossais; c'est son œuvre entière, dont les divers éléments, traduits et publiés séparément dans

©BIU Santé

divers recueils de notre littérature médicale, avaient besoin d'être soudés ensemble. M. Chantreuil a droit à tous nos remerciments et à notre gratitude.

DES ÉLIMINATIONS CRITIQUES DANS LES AFFECTIONS PUERPÉRALES ET DE LEUR VALEUR PRONOSTIQUE, par le docteur Ch.-A. BLAIN. Paris ; Ad. Delahaye ; broch. in-8° de 57 pages.

Doublet écrivait, en 1791, ce passage remarquable :

« Si l'on pouvait former encore quelques doutes sur la nature de la fièvre puerpérale, ils seraient entièrement dissipés en considérant les phénomènes que l'on observe chez les femmes qui guérissent de cette maladie. En effet, les crises ne sont pas insensibles comme elles le sont dans la plupart des fièvres aiguës ; mais elles se manifestent d'un grand nombre de manières qui sont toutes des plus évidentes. Tantôt la matière laiteuse se porte avec abondance aux mamelles ; tantôt elle est dirigée vers l'organe de la peau, et elle y paraît sous la forme de sueur ou d'éruption miliaire. On voit chez certaines femmes une expectoration laiteuse ; chez d'autres, une salivation de même nature ; la présence de la matière laiteuse dans les lochies, dans les urines, n'est pas équivoque ; mais ce qui manifeste surtout la nature de la fièvre puerpérale, ce sont les infiltrations, les abcès et les dépôts *qui terminent d'une manière favorable les maladies aiguës des femmes en couches.* »

Eh bien ! ce que Doublet déclarait il y a quatre-vingt-trois ans, ce que tout praticien un peu répandu a dû voir plusieurs fois dans sa vie professionnelle, ce qui, du reste, a de profondes racines dans les croyances populaires, M. le docteur Ch.-A. Blain l'a constaté plusieurs fois à la Maternité pendant son internat. Il a vu des femmes atteintes gravement de fièvres puerpérales, sur le sort desquelles on était loin d'être rassuré, passer rapidement d'un pronostic grave à un pronostic favorable, et ce changement de front coïncider avec des éliminations, des crises, qui se faisaient jour soit du côté des téguments (éruptions), soit du côté du tube digestif (diarrhée), soit dans les interstices des organes (suppurations). Notre jeune confrère relate neuf observations ; elles sont fort remarquables. Nous en résumons six ainsi :

1 et 2. Métro-péritonite puerpérale. — *Herpès labialis.* — Guérison.

3. Métro-péritonite puerpérale. — *Abcès du bras droit.* — Crise immédiate. — Guérison.

4. Péritonite puerpérale. — *Diarrhée critique.* — Guérison.

5. Métro-péritonite puerpérale. — Disparition des accidents péritonéaux coïncidant avec un *engorgement des seins.* — Alternance à deux reprises de ces deux accidents, et finalement *abcès du sein gauche* déterminant guérison.

6. Péritonite puerpérale. — *Phlegmon du bras gauche.* — *Abcès volumineux de la fesse.* — Guérison.

M. Ch. Blain est partisan de la doctrine de l'*empoisonnement* dans la fièvre puerpérale ; il l'est autant que son maître M. Hervieux. Pour lui, il y a un poison puerpéral, et l'intensité de la fièvre est proportionnelle à la quantité de poison absorbé ; donc, si l'on voit la chute de la fièvre et la guérison coïncider avec certaines éliminations, on est autorisé à leur donner l'épithète de critiques, et la suppuration est un des modes éliminatoires les plus fréquents que la nature choisit spontanément.

Nous recommandons vivement la brochure de M. Blain ; il y a là des faits, des réflexions, des déductions qui encouragent et qui « empoignent. » Les considérations thérapeutiques qu'il met en avant concordent, cela va de soi, avec cette théorie, vieille comme le monde, des crises et des éliminations. Citons : « En thérapeutique, on cherche à seconder la nature, à l'imiter dans ses actes, par conséquent à marcher dans son sens. Si donc, dans le cas qui nous occupe, nous cherchons à reproduire le mode de guérison naturel des affections puerpérales, nous ne pourrions mieux faire que de tenter, de faire naître, ou d'ébaucher les actes qui accompagnent d'une façon si nette le début de la guérison en certains cas. Ces actes si nets constituent justement les éliminations que nous avons vues..... J'ai pu observer des cas très-graves suivis de guérison, et dans lesquels le mode de retour à la santé avait quelque chose de remarquable, tant par la rapidité avec laquelle la maladie semblait jugulée que par la brusquerie même de l'apparition des actes morbides nouveaux qui venaient modifier la scène. » — A. CH.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

MM. E. Mathieu et V. Urbain envoient sur le rôle du gaz dans la coagulation du sang, la note suivante :

« La coagulation du sang est due à la fibrine qui se trouve en dissolution dans le plasma et qui se prend en masse par le repos ou s'isole par le battage, lorsque le liquide sanguin est

©BIU Santé

retiré des vaisseaux. La dissolution de la fibrine, longtemps contestée, a été mise hors de doute par Muller et par M. L. Figuier, qui ont pu séparer des globules sanguins un plasma spontanément coagulable. Mais si l'on connaît la substance à laquelle il faut rapporter la coagulation du sang, on est loin d'être d'accord sur la cause qui détermine la transformation de la fibrine, fluide dans les vaisseaux, en fibrine coagulée.

Il résulte de nos expériences que : 1° l'acide carbonique est l'agent de la coagulation spontanée du sang ; 2° pendant la vie, l'obstacle à cette coagulation réside dans les globules sanguins, ceux-ci ayant pour fonction spéciale de fixer non-seulement l'oxygène, mais encore l'acide carbonique contenu dans le sang. Comme conséquence, l'action coagulante de ce dernier gaz ne pourrait s'exercer dans les conditions physiologiques. Enfin, pour compléter cette démonstration et mettre, en quelque sorte, à l'épreuve la théorie expérimentale à laquelle nous avons été conduits, nous avons étudié les circonstances accesssoires qui accélèrent ou retardent le phénomène, ainsi que les différents mécanismes qui président à la formation des caillots à l'air ou dans les vaisseaux.

I. *L'acide carbonique intervient dans la coagulation spontanée du sang.* — Les preuves de la participation de l'acide carbonique au phénomène de la coagulation sont multiples. Ainsi, en analysant, avant et après sa coagulation, les gaz que renferme du sang conduit directement au récipient de la pompe à mercure, on trouve que la portion analysée avant la coagulation dégage, à 50 degrés, plus d'acide carbonique que celle qui est prise au même moment et analysée après la formation du caillot, bien que celle-ci se soit produite à l'abri de l'air.

Mais, pour arriver à une démonstration rigoureuse, il fallait obtenir du sang non coagulé, et coagulable seulement au contact de l'acide carbonique. Ce résultat peut être atteint en soumettant à l'action du vide un sang contenant déjà peu de gaz et surtout peu d'acide carbonique. Or, lorsqu'un animal est soumis à l'influence d'une chaleur rayonnante intense, nous avons montré que, par suite de l'élévation de sa température propre et surtout de la fréquence de sa respiration, son sang devient très-pauvre en gaz. Ce sang, si on le prive rapidement, à l'aide de la pompe à mercure, du peu d'acide carbonique qu'il renferme, satisfait aux conditions précédemment énoncées. Toutefois il est préférable d'avoir recours aux deux autres méthodes que nous allons indiquer.

On sait, depuis les recherches de MM. Dumas et Prevost, que les alcalis fixes, en minime proportion, empêchent la coagulation du sang. L'alcali volatil possède la même propriété, et, par l'action du vide et de la chaleur, il est facile d'en priver le sang, ainsi que de son acide carbonique. Mais, durant le temps assez long qu'exige l'extraction du carbonate d'ammoniaque, l'oxygène qui existe dans le sang employé entraînerait des oxydations et par suite une production d'acide carbonique, qui pourrait ne plus trouver l'alcali nécessaire pour se saturer ; il est donc utile de l'éliminer rapidement. On y arrive en faisant traverser le sang, additionné de quelques gouttes d'ammoniaque, par un courant d'oxyde de carbone ; puis on procède à l'élimination du sel volatil. Ce traitement donne un sang vermeil, parfaitement fluide, et coagulable seulement en présence de l'acide carbonique. Ce gaz, sous forme de courant, détermine la formation de grumeaux fibrineux, comme ceux que l'on obtient par battage ; laissé au contact de ce sang au repos, il produit un caillot compact.

Il existe une variété de sang veineux, incoagulable par le battage et qui ne se prend en caillot qu'après une longue exposition à l'air : c'est le sang qui sort des organes glandulaires et particulièrement le sang veineux des reins. Ce sang renferme très-peu d'acide carbonique, tandis que la sécrétion urinaire en contient notablement.

En se laissant guider par ce phénomène naturel, on arrive à le reproduire avec un sang quelconque, en provoquant par simple exosmose le départ de l'acide carbonique. Pour obtenir ce résultat, on adapte à une section d'artère un tube membraneux humide (intestin de poulet lavé à l'eau et à l'éther), puis on fait arriver lentement le sang du vaisseau dans le tube. Le liquide recueilli est parfaitement fluide, ne donne point de fibrine par le battage, et la coagulation ne survient qu'après une exposition prolongée à l'air, dans l'immobilité. Ce sang, laissé dans le tube endosmotique, peut se conserver sans se coaguler, à condition de lui imprimer un mouvement incessant d'agitation ; il contient au plus 15 à 20 centimètres cubes d'acide carbonique pour 100, mais il est suroxygéné, et, si on l'abandonne au repos, cet oxygène détermine, avec le temps, la formation d'une nouvelle quantité d'acide carbonique, qui ne peut s'éliminer qu'à la surface du liquide et qui dès lors produit la coagulation.

Le sang fluide ainsi obtenu, placé dans une atmosphère d'acide carbonique, se coagule plus rapidement qu'il ne le fait à l'air ; seulement les caillots produits dans le gaz acide sont diffluents, tandis que ceux qui se forment à la longue, à l'air, sont compactes. Ce fait tend à prouver que la présence de l'oxygène influe sur la consistance du caillot ; mais son action serait tout indirecte, car la seule désoxygénation du sang, par l'oxyde de carbone notamment, n'empêche jamais les coagulum de se former. Le même défaut de consistance du caillot s'ob-

©BIU Santé

serve pour le sang veineux ; de plus, cette variété de sang se coagule un peu plus lentement que le sang artériel. Ces différences proviennent de l'alcalinité plus grande du sang noir, comparé au sang rouge, alcalinité due à la présence du carbonate d'ammoniaque. Le sang veineux d'un chien contenait 15cc,85 pour 100 d'ammoniaque, tandis que son sang artériel, pris au même moment, n'en renfermait que 10cc,62. Or, on sait qu'il suffit d'une trace d'alcali volatil pour retarder la coagulation du sang artériel et donner de la diffluence à son caillot.

L'acide carbonique, en se portant sur la fibrine dissoute dans le plasma, la transformerait en fibrine coagulée. On constate, en effet, que celle-ci dégage de l'acide carbonique sous l'influence des acides fixes. Le meilleur procédé pour le vérifier consiste à redissoudre de la fibrine isolée par le battage au moyen d'une solution d'azotate de potasse, à introduire le liquide dans le vide, puis à doser la quantité d'acide carbonique dégagé après addition d'acide sulfurique étendu. On peut encore traiter directement dans le vide de la fibrine humide par une solution d'acide tartrique, mais en s'aidant de la chaleur; car l'acide tartrique ne dissout la fibrine qu'à la température de 100 degrés. La proportion de gaz acide carbonique que l'on recueille s'élève à 80 ou 90 centimètres cubes pour 60 grammes de fibrine exprimée, quantité correspondant à 10 grammes de fibrine sèche.

Ces expériences prouvent que l'acide carbonique intervient dans la coagulation de la fibrine, et elles expliquent pourquoi les alcalis empêchent ou retardent la coagulation du sang. Quelques sels neutres jouissent de la même propriété, mais leur action doit être analogue, car une solution concentrée de ces différents sels qui retardent ou suspendent la coagulation, fixe un volume notable d'acide carbonique, que le vide seul est impuissant à déplacer.

	Solution de sulfate de soude, saturée de CO^2.			Azotate de potasse.	Phosphate de soude.	Sang saturé de sulfate de soude.	
	cc	cc	cc	cc	cc	cc	cc
CO^2 à froid. . . .	40,50	31,00	41,00	28,50	173,00	20,55	24,91
CO^2 à 100 degrés.	11,00	5,50	7,75	20,00	90,00	36,00	28,18

Enfin, en diluant ces solutions salines, on détruit la propriété qu'elles possèdent de retenir l'acide carbonique, ce qui concorde avec l'apparition des coagulum lorsqu'on dilue un sang saturé de sulfate de soude ou d'azotate de potasse. On peut donc conclure que les sels neutres, en solution concentrée, s'opposent à la coagulation du sang en fixant l'acide carbonique à la manière des alcalis. » — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Des altérations histologiques du cœur et des muscles volontaires dans les fièvres rémittentes et pernicieuses, par M. E. Vallin, médecin-major de 1re classe.—A défaut de trouver l'explication de la mort par des lésions anatomiques, M. Vallin, guidé par les altérations histologiques des muscles, et notamment du cœur, constatées dans différentes fièvres graves, s'est livré à l'étude histologique de ces organes, à la suite des fièvres palustres graves qui déciment les habitants de l'Algérie en particulier. Sur dix examens histologiques complets, six fois la dégénérescence granulo-graisseuse du cœur était évidente, trois fois il y avait doute, et dans le dixième, la putréfaction a rendu le jugement impossible. Quant aux muscles volontaires, il y avait dégénérescence granulo-protéique simple : dans trois cas, les fibres avaient l'apparence normale ; dans trois autres et dans deux, elles présentaient le premier degré de la transformation vitreuse, c'est-à-dire : aspect amorphe, fragilité exagérée, absence de stries, ou striation extrêmement fine et serrée; formation de plis et de rides, tels qu'ils sont figurés dans une planche.

C'est donc là une nouvelle analogie histologique entre ces fièvres palustres et la fièvre typhoïde, la variole, la scarlatine et la rougeole, le typhus pétéchial et le choléra. Elle mérite d'être signalée, et le journal qui a publié le beau mémoire de MM. Desnos et Huchard *Sur les complications cardiaques dans la variole* ne devait pas laisser ignorer celui-ci à ses lecteurs, qui s'y rattache à plus d'un titre. (*Recueil de mém. de méd. et de chir. milit.* — P. G.

Éphémérides Médicales. — 26 Septembre 1702.

J.-B. Colbert, marquis de Torcy, et ministre des affaires étrangères, écrit au lieutenant de police de Paris, en lui envoyant l'ordre royal, de faire conduire à la Bastille Joseph Chambon, d'abord docteur d'Avignon (6 septembre 1677), puis licencié à la Faculté de médecine de Paris (3 septembre 1696), enfin médecin du roi de Pologne. Le prince de La Riccia est prisonnier à Vincennes pour les affaires de Naples ; Chambon, son médecin, lui a donné les moyens

©BIU Santé

d'écrire en son pays, et a même, paraît-il, fait partir un homme pour porter ses lettres en Italie..... Il en fallait moins pour être coffré sous le Grand Soleil. Entre autres choses, on lit ceci dans l'ordre royal :

« L'intention du Roy est que, lorsqu'il sera à la Bastille, vous l'interrogiez sur ce commerce, « sur les espérances qu'il a pu donner au prince de La Riccia, sur ce qu'il aura reçu de luy, « et sur ce que ce dernier lui aura dit. L'affaire a été découverte par un valet françois qu'on « avait mis auprez de Mr de La Riccia pour le servir. Son maître a voulu le suborner pour « porter ses lettres en Italie. Le valet a averty le commandant du château de Vincennes qui « luy a dit de se charger de toutes les lettres qu'il m'a apportées. Elles marquent toutes « d'adresser les réponses à Chambon et j'ay su qu'il devoit auoir despesché un autre courrier « en Italie il y a déjà quelques jours. On doit transférer le prince de La Ricca à la Bastille. « Ainsy, Monsieur, il faut empescher que Chambon ne le voye..... » — A. Ch.

FORMULAIRE

—

PILULES CONTRE LA GASTRALGIE CHLOROTIQUE. — SCERLECKY.

Masse pilulaire de Vallet.	3 grammes.
Poudre de Colombo.	3 —
Poudre de noix vomique.	60 centigrammes.
Réglisse pulvérisée.	1 gr. 50 centigr.

F. s. a. 60 pilules.

Quatre à dix par jour aux chlorotiques dont les digestions sont laborieuses et accompagnées de douleurs au creux épigastrique. — N. G.

M. Élie de Beaumont, ancien sénateur, grand officier de la Légion d'honneur, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, vient de mourir subitement dans son château de Canon, commune de Mézidon (Calvados). Il était âgé de 76 ans.

CRÉATION D'UNE CHAIRE A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — Par un décret en date du 28 août 1874, il est créé une chaire de médecine opératoire à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

— On lit dans le *Journal de Saint-Pétersbourg* : « Nous apprenons que MM. les docteurs Ricord et Demarquay, de l'Académie de médecine de Paris, dont nous avons annoncé l'arrivée dans notre capitale, ont visité avant-hier l'hôpital-baraques placé sous la tutelle des dames de Saint-Pétersbourg. Les deux savants ont beaucoup admiré, nous dit-on, l'organisation et l'installation de l'établissement, et se sont surtout intéressés à l'institution attachée à l'hôpital pour former des gardes-malades. MM. Ricord et Demaquay ont demandé, au sujet de cette institution, des rapports qui leur ont été promis par le directeur, M. le docteur Berthenson, et dont ils feront l'objet de communications à l'Académie des sciences de Paris.

L'OPÉRATION DE LA GASTROTOMIE. — Un malheureux, nommé James Harrison, vient de mourir de faim au dépôt de mendicité (worck-house) d'Oldham (Angleterre), où il était entré au mois d'août dernier. Il y a quelque temps, tandis qu'il travaillait dans les ateliers du dépôt, il voulut boire, et au lieu d'eau pure, il se trompa et avala une certaine quantité d'eau de chaudière, qui était pleine de cendres et de charbon. A partir de ce moment, son œsophage se rétrécit tellement qu'il lui était impossible d'avaler quoi que ce fût. Le docteur Jackson constata que l'entrée de l'estomac était considérablement rétrécie. Il parvint cependant à y faire pénétrer une sonde, et tenta de nourrir le patient avec du bouillon, des œufs, de l'eau-de-vie, etc. Mais celui-ci rejetait aussitôt tous les aliments introduits. Il se sentait très-faible, et voyant approcher sa fin, pria le docteur de faire ce qu'il pourrait pour lui sauver la vie. Celui-ci, aidé de plusieurs de ses collègues, tenta alors la grave opération de la gastrotomie; une ouverture fut faite dans le centre de la poitrine, de manière à pouvoir faire pénétrer par là des aliments jusque dans la poche stomacale. L'opération réussit bien, et un peu de lait put être introduit ainsi mardi soir (15 septembre 1874). Mais, mercredi matin, le pauvre Harrison mourait d'épuisement. Il y avait quinze jours qu'il n'avait pris d'aliments.

A l'autopsie, on trouva que la membrane interne de l'estomac étant tapissée de poussière de charbon et de cendres, ressemblant en quelque sorte à la paroi d'une chaudière, et ne pouvant plus sécréter les sucs gastriques, toute digestion était devenue impossible. Le lait était intact.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

LA CHLOROSE ET LA PHTHISIE PULMONAIRE

EFFICACITÉ DES PRÉPARATIONS FERRUGINEUSES;

Par T. GALLARD, médecin de l'hôpital de la Pitié.

Une des erreurs de Trousseau, — et cet esprit aussi paradoxal que brillant en a commis et propagé plus d'une, — a été de s'imaginer que dans la phthisie pulmonaire le fer est absolument contre-indiqué, comme nuisible et dangereux. L'ardeur avec laquelle il exposait cette doctrine ne pouvait manquer d'impressionner vivement, et il est parvenu à faire partager ses convictions à un assez grand nombre de médecins, pour qu'il y ait un véritable intérêt à élucider la question par une discussion approfondie.

L'opinion de Trousseau se fondait sur l'importance exagérée qu'il attribuait à deux faits émouvants, dont les péripéties dramatiques avaient laissé une empreinte ineffaçable dans son souvenir, et sur une fausse interprétation de la nature de la chlorose opposée à celle de l'anémie. Voyons d'abord les deux faits; je les reproduits textuellement d'après la seconde édition de la *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, publiée en 1865.

« J'étais encore bien jeune médecin, dit Trousseau, lorsque, appelé près de la femme d'un architecte, atteinte de névralgies, avec pâleur du teint et toutes les apparences de la chlorose, je prescrivis les préparations ferrugineuses à *hautes doses*, suivant la méthode de Hutchinson, pour le traitement des névralgies. Il y eut, en moins de quinze jours, une transformation : la jeune femme prit un appétit fougueux, une vivacité insolite; mais sa reconnaissance et ma joie ne furent pas de longue durée. Cette excitation devint bientôt de la fièvre; le teint, qui s'était ranimé, devint chaque soir, après le dîner, plus ardent qu'au temps de la bonne santé. Il survint une petite toux, et il ne s'était pas passé un mois depuis le début du traitement, qu'éclataient les signes d'une phthisie que rien ne put entraver.

« Le premier cas de phthisie galopante que j'eus à déplorer dans ma pratique, ajoute le même auteur, était survenu dans des circonstances à peu près analogues : C'était chez une jeune fille de 15 ans qui, *à la suite d'une dothiénentérie bénigne*,

FEUILLETON

A MONSIEUR LE DOCTEUR EUGÈNE GUIBOUT.

Nous avons tous deux le goût des voyages, mon cher confrère, et nous ne résistons, pas plus vous que moi, au désir de les raconter. Mais vous savez voir, en peu de temps, beaucoup de choses, que vous décrivez rapidement, tandis que je suis toujours long, au contraire, à exposer le peu que j'ai vu. Vous qui aimez à marcher si vite, aurez-vous la patience de me suivre, et pourrez-vous accepter mon allure inégale? Je ne sais courir qu'en vous lisant, et j'espère que, ces vacances, comme celles des années dernières, vous m'entraînerez bien loin avec votre plume de sept lieues. En attendant, voulez-vous, mon cher confrère, que je vous emmène tranquillement :

EN LORRAINE.

J'allais à Saint-Dié, mais je ne pouvais passer à Nancy sans m'y arrêter. L'intérêt d'une visite à la nouvelle Faculté; le plaisir de serrer les mains d'anciens amis; la curiosité de revoir une ville que j'avais traversée le sac sur le dos, quand je faisais, à l'instar des compagnons, « mon tour de France, » c'était plus qu'il n'en fallait pour me faire descendre du train. Il n'était pas sept heures du matin lorsque j'entrai dans la vieille capitale du duché de Lorraine par la porte de Craffe. J'allai devant moi à la découverte. Il est toujours amusant de se trouver dans un pays où personne ne vous connaît, où tout vous invite à l'observation et à la recherche; où l'imprévu, à chaque pas, vous force à regarder. On ne voit bien que les villes

©BIU Santé

était tombée dans un état d'anémie et d'affaissement que je considérai comme de la chlorose. Je donnai des préparations ferrugineuses qui ramenèrent rapidement une santé florissante; et, quoique rien dans la famille ne me fît craindre le malheur qui allait arriver, elle fut prise en même temps d'hémorrhagies et de métrorrhagies, et, deux mois après, elle succombait aux symptômes d'une phthisie qui avait marché à pas de géant (1). »

Que signifient ces deux observations aussi brièvement rapportées? Sinon que l'illustre Maître a été jeune comme nous tous l'avons été aussi, il y a longtemps, hélas! et que, au début de sa carrière, il a fait des erreurs de diagnostic que pas un de nous ne pourrait se flatter d'avoir su toujours éviter. Il faut oser le dire, car cela n'altère en rien le respect dû à sa mémoire, il n'a pas reconnu que ces deux femmes étaient déjà tuberculeuses au moment où elles sont venues le consulter pour la première fois; et il a été ensuite stupéfait de la rapidité avec laquelle a marché plus tard la phthisie dont elles étaient affectées. Mais cette rapidité si foudroyante n'a rien d'absolument insolite dans la marche de la phthisie pulmonaire, et si, au lieu de s'arrêter aux seuls souvenirs des premières années de sa pratique, — qui laissent toujours dans la mémoire l'empreinte la plus vive et la plus ineffaçable, — Trousseau avait pris soin de compulser, sur des notes rigoureusement recueillies, tous les cas analogues qu'il n'a pas manqué d'observer dans le reste de sa carrière, il aurait été certainement surpris de voir combien ils sont fréquents, même en l'absence de tout traitement ferrugineux. Je n'en veux d'autre preuve que les observations relatées, toujours trop succinctement, dans ses leçons sur la phthisie aiguë (2), et à l'occasion desquelles il fait ces deux remarques fort judicieuses : que « ce sont principalement des femmes et des femmes jeunes qui sont atteintes de cette maladie, » et qu'elle se développe souvent « sans être annoncée par des antécédents héréditaires. » La prétendue dothiénentérie, pendant la convalescence de laquelle la jeune fille dont il vient d'être question a été soumise aux préparations martiales, n'était vraisemblablement pas autre chose qu'une de ces manifestations fébriles, à type continu, qui ont fait si souvent confondre la phthisie aiguë avec la fièvre typhoïde et qui peuvent être traversées par des temps d'arrêt si trompeurs.

(1) A. Trousseau. *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Paris* (2e édition, t. III, p. 493 et 494).

(2) *Clinique*, t. I, p. 586.

---

où l'on se perd, et l'on ne se perd bien que quand on est seul. Les vrais voyageurs sont solitaires. De toutes les villes, celle qu'on connaît le moins est la ville natale. On y est habitué avant de l'avoir regardée... Mais je vous demande pardon de cette suite d'aphorismes que rien, d'ailleurs, ne vous oblige à accepter pour argent comptant.

En route, je parle volontiers tout haut, et je dis naturellement tout ce qui me passe par la tête. Ce qui ne m'empêche pas de regarder comme un peu toqués les honnêtes gens qui en font autant, quand il m'arrive d'en rencontrer. Laissez-moi donc dire; vous n'en prendrez jamais que ce que vous voudrez. S'il est quelque chose de plus facile que de ne pas écrire de feuilletons, c'est de n'en pas lire.

Il était de trop bonne heure pour me présenter chez des amis qui ne m'attendaient pas. Je suis de ceux qui pensent que c'est à l'égard des amis qu'il faut user de plus de réserve et de ménagement, par cette simple raison que c'est à eux qu'on tient le plus au monde, et que cela mérite bien quelque attention. On a dit de l'amitié qu'elle était le dévouement de l'autre, Eh bien, j'estime qu'il convient d'essayer quelquefois d'être l'autre, et de pousser le dévouement jusqu'à ce point, trop souvent négligé, de n'être ni gênant ni importun. Il me sembla qu'il était aussi trop matin pour entrer à l'hôpital. Je me rappelle, il est vrai, une époque où les cliniques, soit officielles, soit libres, s'ouvraient à Paris au petit jour, en hiver. J'ai connu toute une génération de professeurs qui, à sept heures précises, commençaient leur service : Roux, Lisfranc, Fouquier et bien d'autres étaient de ceux-là. Le père Honoré les devançait tous, et, pendant de longues années, on l'a vu mettre le pied sur la première marche de l'escalier de l'Hôtel-Dieu en même temps que sonnait le premier coup de six heures à la vieille cathédrale. Mais les choses ont bien changé. Dans la plupart des hôpitaux de Paris, les visites commencent à l'heure où jadis elles finissaient. C'est plus commode, dit-on, pour les élèves,

©BIU Santé

En tout cas, une chose a le droit de nous surprendre, c'est que ces deux faits soient les seuls que Trousseau ait pu citer à l'appui de sa thèse. Comme tous ses auditeurs, je me suis laissé impressionner la première fois que, — dans une des leçons du cours de thérapeutique fait à la Faculté, — j'ai entendu raconter, en 1846, l'histoire de cette jeune fille si rapidement enlevée par la mort, à l'âge de 15 ans; mais lorsque, vingt ans plus tard, j'ai vu ce même fait revenir, aussi isolé que précédemment, dans les leçons de la *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, je me suis demandé comment il s'est pu faire qu'en un aussi long temps, avec une pratique aussi vaste et aussi répandue sur tous les points du globe, Trousseau n'ait pas trouvé de nouvelles observations, qu'il aurait pu étudier avec toute la maturité de son talent, pour corroborer celles qui avaient frappé sa jeune imagination, dès son entrée dans la carrière. On pourrait m'objecter qu'ayant dès lors constaté les pernicieux effets des préparations ferrugineuses, il s'est bien gardé de les administrer depuis, dans les mêmes conditions. Mais une telle raison ne saurait être acceptée, car la pratique de Trousseau était loin de se limiter à sa seule clientèle, et, bien certainement, non pas des centaines mais des milliers de tuberculeux, traités par d'autres médecins, sont venus le consulter après avoir pris du fer. Comment se fait-il que, parmi cette foule presque innombrable qui a traversé son cabinet pendant les dernières années de sa vie, il n'ait pas rencontré un nouvel exemple à placer à côté des deux seuls faits que je viens de rappeler? Serait-ce que le fer ne serait pas aussi dangereux qu'il l'a cru et qu'il l'a enseigné? Et ne convient-il pas de réformer enfin cette doctriue qui n'est pas sans entraîner de nombreux inconvénients, en paralysant l'action du praticien dans bien des cas où il aurait intérêt à agir?

Ce qui a surtout contribué à enraciner cette erreur dans l'esprit de Trousseau, c'est l'idée qu'il s'était faite de la nature de la chlorose, maladie essentiellement nerveuse, suivant lui, et qu'il opposait à l'anémie, maladie caractérisée uniquement par la diminution des globules sanguins. Mais que devient une semblable hypothèse du moment ou l'étude attentive des résultats fournis par les analyses, faites au moyen des procédés scientifiques les plus exacts et les plus précis, permet à M. Germain Sée « d'affirmer que la chlorose présente les mêmes lésions chimiques que l'anémie (1). » On peut donc, sans injustice, lui retourner le reproche qu'il adressait aux plus expérimentés de ses contemporains lorsqu'il disait aux élèves : « Je

(1) G. Sée. *Du sang et des anémies*, 1866, p. 253.

— pour les élèves qui travaillent tard à la *Source* ou à *Médicis*, je ne dis pas. Bien que je ne susse pas s'il existait à Nancy des cabinets particuliers de lecture de cette sorte, je pensai que je pouvais ne point me hâter, et je descendis lentement la belle rue Saint-Georges.

Tout voyageur, jeune ou vieux, commence par considérer la portion féminine de la population; c'est, en général, la plus caractéristique, car elle se déplace moins que l'autre. On ne sait jamais si l'homme que l'on rencontre est du pays; au contraire, l'idée ne vient pas que la femme puisse être étrangère. Les Lorraines que je vis passer à cette heure matinale étaient vraisemblablement de jeunes ouvrières se rendant au travail ou allant faire les emplettes pour la journée. Elles étaient presque toutes châtaines, petites, d'allure rapide et assurée, ayant le pied un peu long, bien pris dans de solides chaussures; rien d'évaporé ni d'impertinent dans eur air; d'un aspect sérieux et honnête; en somme, fort agréables à voir. Il est une remarque qu'ont dû faire toutes les personnes qui habitent les grandes villes et que leur profession oblige de sortir aux différentes heures du jour, c'est combien la population du matin est distincte de celle du soir. Autant la première est simple, de bonne mine et d'apparence honnête, autant la seconde semble mélangée d'éléments extravagants ou interlopes. C'est que celle-là est laborieuse et vit de son travail; tandis que celle-ci vit de toute autre chose. Les médecins de Paris, notamment, peuvent être frappés de la dissemblance entre les ouvrières du matin et les... trafiquantes du soir; j'entends les médecins de quartier, les confrères modestes qui font leurs courses à pied. Les autres, vous savez à quoi on les reconnaît : toutes les fois que passe une voiture rapide, emportant un monsieur qui lit un journal, on dit : C'est la voiture d'un médecin! Celui-là n'a pas le temps de regarder par la portière.

Au bout de la rue Saint-Georges et de la rue Saint-Jean, je me trouvai devant une église du dernier siècle. La façade, très-large, très-triste, serait absolument nue sans deux statues

©BIU Santé

« suis convaincu que la confusion introduite par quelques-uns de vos maîtres dans « le diagnostic des maladies qui ont pour élément commun l'anémie, fait chaque « jour de nombreuses victimes (1) »; et lui répondre, avec son savant successeur à la chaire de thérapeutique, aujourd'hui professeur de clinique à l'hôpital de la Charité :

« Si, comme on l'a prétendu, la chlorose est une maladie absolument distincte des anémies, il faut déterminer les caractères qui les séparent; or, l'analyse la plus minutieuse, la comparaison la plus rigoureuse de leurs signes réciproques ne révèlent aucune différence radicale; Grisolle a donc raison d'identifier les deux maladies au point de vue sémiotique; mais c'est dans les causes, dans la continuité de leur action qu'il faut chercher et qu'on trouvera des différences réelles. Monneret a défini la chlorose, une anémie dépendant des fonctions génitales; cette définition, parfaitement exacte en principe, me paraît devoir embrasser toutes les fonctions qui se rattachent au développement individuel, c'est-à-dire l'hérédité, l'accroissement, aussi bien que l'évolution et la gestation; je dirai donc : La chlorose est une anémie globulaire, par suite des besoins nutritifs que réclament les fonctions de reproduction et d'accroissement (2). »

Cette définition n'exclut pas la diversité des caractères cliniques propres à chaque espèce d'anémie. Bien au contraire, une telle diversité est parfaitement établie et par la symptomatologie et par l'action thérapeutique. Ainsi, tandis que l'anémie essentielle, due à une simple déperdition sanguine, se guérit, sans aucun traitement, par le repos ou par l'hygiène, l'anémie chlorotique exige, au contraire, presque toujours, un traitement ferrugineux, auquel les anémies cachectiques et diathésiques résistent habituellement.

Il est très-vrai que, si un individu devient anémique parce qu'il est affecté de fièvre intermittente ou de vérole, ou bien par ce qu'il se trouve sous l'influence d'une intoxication quelconque, mercurielle, saturnine, alcoolique, etc., le fer qu'on lui administrera sera absorbé en pure perte et ne le guérira pas de son anémie, si l'on n'a soin de faire disparaître, par un traitement approprié, la maladie primitive, ou de supprimer la cause de l'intoxication. Il est encore vrai que, la fièvre intermittente ou la vérole étant guérie, que l'absorption de la substance toxique ne

(1) A. Trousseau. *Clin. méd.*, t. III, p. 492.

(2) G. Sée. *Du sang et des anémies*, 1866, p. 244.

---

de saints placées dans des niches à la hauteur de l'horloge. Sur la plinthe de celle de droite, on lit ces mots : *Sanctus mansuetus*, dont la traduction littérale pourrait donner lieu à un singulier jeu de mots dans un pays aussi justement renommé pour l'excellence de certains produits alimentaires. Cette église est la cathédrale. J'entrai. Elle était déserte, sauf deux vieilles femmes courbées sur le dossier de leur chaise et un monsieur dont la calvitie laissait voir le crâne pointu et fuyant. Lavater n'était peut-être pas un imbécile, comme voudraient le faire croire les diplomates. L'intérieur de l'église rappelle Saint-Sulpice. La grande fresque du dôme, par Jacquart; les tableaux de Claude Charles et de Girardet, ces deux derniers nés à Nancy; les statues en marbre de Nicolas Drouin, représentant les docteurs de l'Église, sont des œuvres recommandables sans doute; je leur préfère toutefois les grilles de fer, relevées de dorures, qui ferment les chapelles latérales et qui sont dues au marteau du célèbre serrurier Lamour.

En Lorraine, il paraît qu'on aime à s'agenouiller bas, car toutes les chaises ont deux siéges superposés. Le supérieur se relève le long du dossier, en décrivant un quart de cercle dont l'axe passe par les montants du dossier. On se met à genoux sur le siége inférieur. Mais si tout le monde s'asseoit en même temps, les siéges supérieurs, en s'abaissant, doivent produire un joli vacarme, et qui compense terriblement l'humilité de la précédente attitude.

En sortant de la cathédrale, j'entrai chez le pharmacien qui est en face, et je demandai les adresses des médecins pour lesquels j'avais un mot de présentation. L'élève à qui je m'adressai, — les patrons ne sont probablement pas plus matineux à Nancy qu'ailleurs, — me fournit, avec une parfaite complaisance, les indications que je désirais, et, sur son assurance que je trouverais plusieurs des confrères cherchés à l'hôpital Saint-Charles, je remontai la rue que je venais de parcourir.

Je pris plaisir à regarder au coin de la rue des Dominicains une maison portant la date de

©BIU Santé

se faisant plus, l'anémie pourra dès lors guérir toute seule, sous la seule influence d'une bonne hygiène. Mais il n'est pas moins vrai que le fer, convenablement administré, contribuera à hâter et à consolider la guérison; et que, même dans les cas les plus défavorables, alors qu'il serait administré seul ou sans méthode, il aurait pour unique inconvénient d'être inefficace, et, dans aucun cas, il ne pourrait devenir nuisible.

Il en est de même dans les anémies diathésiques, qui rentrent comme les précédentes dans la classe de ce que Trousseau appelait les *fausses chloroses*, lesquelles résistent au fer, si puissant et si infaillible contre la chlorose vraie. Ces fausses chloroses guérissent quand la maladie qui a déterminé l'anémie est elle-même curable, comme la syphilis, comme la fièvre intermittente ou la cachexie palustre, comme la dysenterie, comme les diverses intoxications, etc. Mais si, au contraire, l'anémie est la conséquence d'une maladie essentiellement incurable, comme le cancer, comme la phthisie, on comprend qu'elle résiste, et que le traitement ferrugineux le mieux dirigé soit impuissant à ramener le sang à des conditions normales, quand, sous l'influence de la diathèse, il subit de nouvelles et incessantes altérations.

Mais, de constater que ce traitement peut rester inefficace à prétendre qu'il doive devenir dangereux, il y a loin; et, à l'autorité de Trousseau qui le proscrit absolument, il nous serait facile d'opposer l'autorité de Maîtres non moins respectables qui le préconisent dans une certaine mesure. Tels sont, par exemple, Louis, Barthez Rilliet, Piorry, Grisolle, enfin M. Noël Gueneau de Mussy qui, dans ses savantes *Leçons de clinique médicale*, nous rapporte un fait qui peut être parfaitement mis en opposition avec ceux de Trousseau.

Voici ce fait : « Je me rappelle, il y a plus de trente ans, dit M. Noël Gueneau de Mussy, avoir donné avec succès l'iodure de fer à une phthisique qui sortait de l'hôpital, où elle avait été jugée incurable, et qui présentait, outre une vaste caverne, un état chlorotique très-avancé. C'était une de ces jeunes filles qui consacrent à leurs plaisirs le faible salaire qu'elles tirent de leur travail et mangent quand elles peuvent. Je réformai son hygiène en même temps que je lui conseillai ce médicament récemment introduit dans la thérapeutique. *Au bout d'un an*, j'appris qu'elle s'était conformée à mes avis, et que *sa santé s'était tellement améliorée qu'elle avait*

1718 et couverte de sculptures allégoriques, curieusement travaillées par les frères Adam, qui l'ont habitée. Elle est occupée par une fabrique de bas.

Deux minutes après, j'entrais à l'hôpital Saint-Charles et je demandais M. le professeur de clinique médicale Parisot, pour qui j'avais un mot de mon excellent et distingué confrère, le docteur Gombault, des hôpitaux de Paris. La sœur, à qui je m'étais adressé, m'assura que le professeur ne tarderait pas à arriver, et m'invita très-gracieusement à l'attendre un moment dans la pharmacie, — laquelle est une merveille!

Maximin LEGRAND.

Éphémérides Médicales. — 29 SEPTEMBRE 1724.

Curieuse sentence contre les « chirurgiens chambrelans, et autres sans qualité. » Il y est dit, entre autres choses : « Les statuts et règlemens de la Communauté des maîtres chirurgiens seront exécutés selon leur forme et teneur. En conséquence, faisons défenses à tous chambrelans, garçons chirurgiens et autres sans qualité, d'exercer ni s'entremettre à l'avenir de l'Art de chirurgie ; leur enjoignons de se retirer et prendre condition chez les maîtres dans quinzaine de jours de la présente sentence ; et, en cas de contravention, permettons aux exposans (les maîtres chirurgiens) de faire assigner et emprisonner les contrevenans, même de faire saisir et enlever les instrumens, ustensiles et autres choses servans à la chirurgie, qui se trouveraient être en leur possession ; et, en cas de refus d'ouverture de portes, les faire ouvrir par un serrurier, en présence d'un commissaire du quartier et de deux voisins..... »

Cette ordonnance fut affichée dans Paris, car l'imprimé que nous en possédons est un énorme placard à gros caractères typographiques. — A. Ch.

©BIU Santé

repris sa vie aventureuse, à laquelle sa guérison n'aura certainement pas résisté (1). »

Il faut bien reconnaître cependant que tous les auteurs qui conseillent le fer dans le cours de la phthisie pulmonaire reconnaissent qu'il faut s'en abstenir dans certains cas déterminés sur lesquels nous aurons occasion de revenir dans un instant, et recommandent de ne l'administrer qu'avec de grandes précautions, indispensables pour qu'il puisse être bien toléré. M. N. Gueneau de Mussy a adopté la formule suivante :

Proto-iodure de fer.		1 gramme.
Extrait de taraxacum ou de quinquina.		2 grammes.
Fer réduit.		2 —

Faites 20 pilules. En prendre de deux à six par jour.

L'iodure de fer, qui entre dans la composition de ces pilules, et qui a été préconisé dès 1835 par M. Dupasquier, — non plus seulement comme adjuvant, mais comme élément essentiel du traitement de la phthisie pulmonaire, — peut aussi être administré seul, soit en pilules, d'après la formule si connue de Blancard, soit en sirop par cuillerées à bouche. En général, je préfère le carbonate de fer à toutes les autres préparations martiales, et, pour permettre à l'estomac de le mieux supporter, je lui associe une petite quantité d'opium, dans la formule que voici :

Carbonate de fer	} *āā.*	5 grammes.
Extrait mou de quinquina . . .		
Extrait gommeux d'opium.		25 centigrammes.

Faites 50 pilules. En prendre quatre par jour, deux au commencement de chaque principal repas.

Mais je dois avouer que, ni l'addition de l'opium, ni la précaution de faire prendre au moment du repas ces pilules, — qui me réussissent si merveilleusement dans la chlorose simple ou d'origine génitale, — ne sont pas toujours des conditions suffisantes pour permettre qu'elles soient bien supportées par les phthisiques. Il faut, lorsqu'il en est ainsi, suivre le conseil de Louis, et aux préparations pharmaceutiques substituer les eaux minérales ferrugineuses, prises en boisson au moment du repas. Ce sont des agents médicamenteux que nous ne pouvons employer à l'hôpital, mais qui, dans la clientèle civile, nous rendent les plus importants services. L'eau d'Orezza est celle qui est le mieux supportée par ces malades, comme aussi par les femmes dont la chlorose est sous la dépendance d'une maladie des organes génitaux internes. Elle doit cet avantage, non pas tant à la quantité de fer qu'elle contient, et qui dépasse celle de toutes les autres eaux similaires, qu'à la forte proportion d'acide carbonique libre et aux bases alcalines qui entrent également dans sa composition. Ce sont là, en effet, des éléments essentiels qui favorisent singulièrement le travail de la digestion et rendent ainsi plus facile l'absorption du véritable principe médicamenteux, qui est le fer. Je considère comme tellement efficace cette double action, du gaz acide carbonique libre et des bases alcalines, pour favoriser l'absorption et la tolérance du fer et de ses composés, qu'à mes malades de l'hôpital, pour qui je n'ai pas la ressource des eaux minérales, je fais le plus souvent prendre, en même temps que les préparations ferrugineuses, de l'eau de Seltz, à laquelle j'ajoute une petite quantité de bicarbonate de soude.

Cette méthode ne donne certainement pas des résultats aussi complétement satisfaisants que ceux que nous pouvons obtenir en faisant usage de l'eau minérale naturelle, dont nous avons soin de graduer les doses, de façon à bien tâter la susceptibilité de l'estomac, avant de lui adjoindre d'autres préparations martiales, qui sont administrées ensuite concurremment avec elle, et toujours au moment des repas, mais elle me rend des services, et c'est pourquoi j'ai cru devoir l'indiquer.

Si j'insiste sur la nécessité d'administrer le fer au moment du repas et de lui associer au besoin une petite quantité d'opium, c'est que je ne connais pas de plus

(1) Noël Gueneau de Mussy. *Clinique médicale*, t. I, p. 497.

©BIU Santé

importante contre-indication à son emploi, même chez les phthisiques, que la révolte de l'estomac qui, dans bien des cas, empêche de profiter de son action bienfaisante. Mais, si l'on procède avec ménagements et mesure, si l'on débute par de petites doses, si surtout on a soin d'alterner les préparations ferrugineuses avec le quinquina et l'arsenic, qui sont si bien indiqués dans les mêmes circonstances, on n'éveille pas les révoltes dont je viens de parler et que je n'ai jamais vues se produire sous l'influence des eaux minérales ferrugineuses qui, comme celle d'Orezza, contiennent une proportion suffisante d'acide carbonique libre.

Il est bien entendu que je ne recommande pas le fer comme un moyen de traiter la phthisie, mais bien comme un moyen utile pour diminuer, sinon pour faire disparaître complétement, l'anémie qui l'accompagne. Or, cette anémie peut avoir une double origine. D'abord elle peut être purement chlorotique. On comprend, en effet, qu'une jeune femme, même née de parents tuberculeux, puisse devenir chlorotique au moment de sa puberté, sous l'influence des mêmes causes qui déterminent la même affection chez toute autre personne de son âge; et cela avant que la diathèse tuberculeuse ne se soit révélée chez elle par aucune manifestation anatomique du côté des poumons. C'est cette jeune femme que Trousseau ne veut pas soigner, et que je conseille de traiter avec toutes les précautions indiquées plus haut. Celle-là guérit bien, et son affection tuberculeuse n'est, quoi qu'en ait dit l'illustre professeur de clinique de l'Hôtel-Dieu, nullement aggravée par la guérison de sa chlorose. Bien au contraire, il est permis de dire, à l'exemple de Louis, que l'emploi sage et modéré des préparations ferrugineuses, associées aux autres toniques, constitue un des éléments essentiels du traitement préventif le plus sage qui puisse être dirigé contre la phthisie pulmonaire dont elle est menacée.

Plus tard, lorsque les poumons sont affectés et que l'auscultation y révèle des signes incontestables de lésions matérielles, l'anémie qui se produit est due plus à l'influence diathésique qu'à la chlorose proprement dite; c'est alors que le traitement peut être souvent infructueux; mais, même dans ces circonstances défavorables, il est rare que les préparations ferrugineuses ne remontent pas pour quelques instants les forces abattues, et ne donnent au patient quelques jours de santé relative. La malade de M. Gueneau de Mussy est un exemple frappant de ce que l'on peut obtenir en semblable circonstance.

En tout cas, ce qui ressort de plus net et de plus clair pour moi de l'étude attentive de tous les faits qu'il m'a été donné d'observer et de ceux qui ont été relatés par les divers auteurs, c'est qu'on a eu tort de chercher à interdire le fer aux phthisiques, auxquels, dans certaines circonstances déterminées, il peut être extrêmement utile, et que, à propos de cette médication, comme sur bien d'autres points, l'esprit calme, froid et réfléchi de Louis a eu, une fois de plus, raison contre l'esprit ardent, prime-sautier et paradoxal de Trousseau.

PATHOLOGIE

ÉTUDE SUR UN CAS DE PÉRITONITE CONSÉCUTIVE A UNE PERFORATION INTESTINALE (1);

Par le docteur WATELLE père, membre de la Société médicale de Douai (Nord).

La phase primordiale de leur inflammation m'opposerait tout d'abord une contradiction irréfutable, le météorisme d'invasion de la péritonite y manquant nécessairement, si des tiraillements, des distensions intermittentes n'en tenaient visiblement lieu. Ils résultent : pour la plèvre, « des changement considérables de capacité et de volume que subissent les poumons pendant les deux temps de l'acte respiratoire » (*Diction. encycl. des sciences méd.*); pour le péricarde, « de la dilatation et de la contraction alternatives du cœur » (*ibidem*) ; pour l'arachnoïde, « des mouvements de locomotion du cerveau produits par les pulsations de l'hexagone artériel,

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 24 septembre.

©BIU Santé

et des variations de volume qu'il éprouve, suivant que l'inspiration et l'expiration retiennent dans son tissu plus ou moins de sang veineux » (*ibid.*).

On le voit, le point de départ que je prête à l'exaltation de la sensibilité préascitique du péritoine, se retrouve, aisément reconnaissable, dans le fonctionnement des séreuses du poumon, du cœur et du cerveau.

De là ce fait énoncé par les pathologistes : que les malades affectés de pleurésie ou de péritonite récentes, diminuent d'instinct l'amplitude de leur respiration, quitte à l'accélérer d'autant qu'ils la restreignent.

Ils atténuent de la sorte, ceux-ci l'abaissement du diaphragme et l'épanouissement du ventre, ceux-là l'expansion des poumons et le mouvement excentrique des côtes; les uns et les autres une inévitable distension.

L'épanchement effectué, les conséquences de la plénitude aqueuse sont à peu près les mêmes pour les membranes séreuses et le péritoine, avec cette considération qu'elles sont plus graves dans les cavités séreuses où la pression atteint l'un des organes importants à la vie.

Au surplus, ma thèse peut s'étayer encore de la judicieuse maxime : *Naturam morborum curationes ostendunt.*

Parmi les moyens de combattre la péritonite, un des plus éprouvés est le badigeonnage du ventre avec le collodion élastique, préconisé par de Robert de Latour (UNION MÉDICALE, 1859), il est aujourd'hui d'un usage universel ou à peu près. Pour ma part, à maintes reprises, je me suis félicité d'y avoir recouru.

Reste à préciser son mode d'action. D'après M. de Robert de Latour, le collodion emprunte son efficacité à ce qu'il est un enduit imperméable, un revêtement isolant; non pas toutefois en ce sens, applicable aux seules affections superficielles, qu'il s'interpose entre la région malade et l'air atmosphérique, considéré comme topique irritant : par la suppression de la respiration cutanée, il éteint la phlogose des parties sous-jacentes, « en enlevant à la production de la chaleur animale, dont l'exagération locale constitue l'inflammation, une de ses conditions indispensables. » (*Loco citato.*) Cette conception, issue de la théorie de Lavoisier, laquelle tient à bon droit la respiration pour un acte chimique, pour une combustion, mais qui la donne à tort comme s'accomplissant *in situ*, cette conception, implicitement contredite dès avant qu'elle ne fût émise, est devenue incompatible avec les acquisitions ultérieures de la physiologie.

Les recherches modernes sur les gaz du sang, confirmatives du principe, ont pleinement invalidé le point de détail. Nous savons maintenant, grâce aux travaux de Magnus (1837), de Fernet, de Lother Meyer (1857), de Claude Bernard (1859), de Paul Bert, Gréhant, Mathieu et Urbain, etc. (1870, 71, 72, 73), que la combinaison moléculaire, que l'oxydation a lieu dans l'organisme entier. « Le poumon n'est pas plus le siége de la respiration que ne l'est l'estomac » (Gustave Lebon, *La vie*, 1873), et qu'au poumon, de même qu'à la peau, il se passe un simple va-et-vient : absorption d'oxygène, excrétion d'acide carbonique.

La suspension par le collodion de ces courants connexes, quelque restreinte que soit la surface recouverte, a indubitablement une influence déprimante sur la calorification; car, Fourcault l'a démontré, elle entraînerait un refroidissement mortel, si elle comprenait tout le tégument.

Mais cette influence est générale : la continuité du réseau capillaire empêche qu'elle se puisse localiser; elle n'en laisse à la région malade qu'une quote-part afférente à ses dimensions.

Du reste, quoique l'entretien de la vie y soit attaché, la substitution gazeuse cutanée, réduite à sa juste mesure, apparaît en telle disproportion avec les résultats prétendus de son interception partielle, qu'on ne saurait rationnellement en attribuer à celle-ci l'intégralité.

L'osmose dermique, en effet, n'est point un phénomène absolu. Tandis que chez les animaux à sang froid, les batraciens notamment, elle remplace la respiration pulmonaire depuis plusieurs jours jusqu'à plusieurs semaines, suivant la température de l'eau dans laquelle on les tient immergés (Edwards, *Influence des agents*

©BIU Santé

physiques), chez les animaux à sang chaud, disent MM. Regnault et Reizet (*Annales de physique et de chimie*, tome XXVI), « l'échange entre la peau et l'atmosphère est insignifiant. »

On l'a chiffré : l'exhalation de l'acide carbonique y est trente-huit fois moindre qu'au poumon (Gustave Lebon, *loco citato*).

Il importe de noter d'autre part, que l'imperméabilité, dévolue aussi aux graisses et aux corps pulvérulents : axonge, glycérine, amidon, etc., ne leur confère que rudimentairement l'aptitude à suppléer le collodion.

Rien de plus clair : il y a dans ce composé, en dehors de la force surfaite que nous discutons, quelque chose de mieux pour elle qu'un auxilliaire : il y a la compression qu'il exerce, compression continue, uniforme, — pour un peu je dirais intelligente, — et dont les effets, non bornés comme ceux de l'imperméabilité, incapable de s'ajouter à elle-même, grandissent avec l'accumulation des couches superposées.

Ces propriétés, déja connues, ont été appliquées dans un grand nombre de maladies, dans l'érysipèle, les engelures, les brûlures, les varices, le varicocèle, les hémorrhoïdes, la hernie ombilicale chez l'enfant, le céphalématome, l'orchite, le panaris, etc.

C'est donc chose avérée : le collodion ne s'en tient point à isoler, il comprime; en bien des cas même, il n'a d'action effective que par sa rétractilité. Ainsi en est-il à l'égard de celles des maladies énumérées ci-dessus, qui, étrangères à tout travail inflammatoire : exomphale, varices, etc., ressortissent sans partage à la compression.

Mais à quel degré, dans les autres, la compression prédomine-t-elle sur l'imperméabilité? Elle consiste, au lieu de l'en recouvrir, « ce qui la déloge plutôt qu'il ne l'arrête, en chassant excentriquement les produits de l'inflammation » (Féréol, (Soc. méd. des hôp., 14, 28 février 1873), à l'entourer d'un anneau de cette substance, véritable ligature qui étreint sa base et y intercepte la circulation, tantôt sanguine, tantôt lymphatique (Raynaud, *ibidem*, 14 février); qui même est susceptible de dépasser le but, témoin l'observation recueillie par M. Bourdon (*ibidem*), dans laquelle, en vertu de la loi de transformation des forces, le collodion, « changeant en intensité la propension à envahir » (Féréol, *loco citato*), provoqua un œdème volumineux, suivi de gangrène partielle.

Exclusivement en jeu dans ce procédé, la compression déploie une puissance curative qui ne le cède pas sensiblement à la résultante de sa combinaison avec l'imperméabilité dans le procédé ancien; et ce fait implique que l'isolement au moyen du collodion ne combat l'érysipèle qu'à titre, tout au plus, d'adjuvant minima de la contractilité.

Il faut généraliser avec circonspection. Quelle est la portée du cas actuel? S'étend-elle au delà des maladies qui ont, ainsi que l'érysipèle, le derme pour support? On n'en saurait douter. Les maladies de surface offrant seules une prise immédiate à l'imperméabilité, il suit de sa faible participation à leur guérison que, dans les affections profondes, sa valeur doit descendre jusqu'à devenir négligeable.

Outre l'appui *à vice versâ* que cette induction lui apporte, ma manière de concevoir le *quo modò* du collodion dans l'inflammation du péritoine reçoit de la clinique une confirmation directe.

C'est pendant la période du tympanisme que l'action résolutive du collodion s'élève au maximum, et le pourquoi en est palpable. Se resserrant sur un amas réductible, parce qu'il est gazeux, naturellement évacuable d'ailleurs, il rencontre alors les conditions les plus propices à la compression.

Dans la suivante, il en est différemment. Pas de réduction : les liquides sont incompressibles; leur refoulement en un sens entraîne en un autre une augmentation corrélative de tension. Pas d'expulsion non plus : le péritoine est une cavité close. Aussi le collodion s'y montre-t-il comparativement impuissant : impuissant comme il l'est, quoi qu'en ait auguré M. de Robert de Latour, dans la pleurésie où, même alors qu'existerait le ballonnement primitif de la péritonite, avec porte d'éli-

©BIU Santé

mination, la résistance de la cage thoracique empêcherait l'effort expulsif d'aboutir; comme il le serait à plus forte raison dans la péricardite, la séreuse extra-cardiaque ayant, avec le même abri de la plèvre, une situation moins abordable encore; comme il le serait, enfin, radicalement cette fois, dans l'inflammation de l'arachnoïde, soustraite qu'est cette membrane, par la boîte osseuse qui l'emprisonne hermétiquement, aussi bien à l'échange aérien qu'à l'action rétractile du collodion.

Insister me semble superflu : un cachet de probabilité pour le moins est imprimé à mon opinion, que c'est avant tout en qualité d'agent compresseur que le collodion concourt à guérir la péritonite.

Ce point concédé, ma proposition fondamentale touchant le large contingent que fournit la distension à la gravité de cette maladie, y puise encore une plus grande présomption d'exactitude. Si la compression est bienfaisante à un degré quelconque, c'est qu'apparemment elle annihile ou elle modère une expansion nuisible à un degré équivalent.

Je conclus :

Deux indications capitales, une péritonite par plaie pénétrante, avec ou sans perforation de l'intestin, étant donnée, sont donc de s'opposer : 1° au ballonnement; 2° à l'accumulation séreuse.

Les moyens que réclame la période sèche, y compris le collodion, voire, au besoin, l'aspiration par le procédé Dieulafoy, sont pour tous monnaie courante. Il ne servirait pas d'en dresser l'inventaire.

En prévision de la période humide, et, je le répète, l'innovation que je voudrais introniser est là, l'extrémité inférieure de l'ouverture du ventre devra être maintenue non serrée par la suture, prête, s'il y a lieu, à recevoir un tube évacuateur; de sorte qu'une issue permanente soit procurée au liquide.

Même ainsi limitée, cette pratique aurait son importance. Mais ne peut-on aller plus loin, ne peut-on logiquement l'étendre aux péritonites aiguës de toute origine, en présentant à la nature, par l'introduction opportune d'un drain, l'épanchement n'ayant pu être prévenu, l'occasion fortuite qu'elle a saisie dans le cas par moi rapporté?

L'idée a fait ailleurs ses preuves; elle n'est autre chose qu'une extension au péritoine de la méthode quotidiennement appliquée à la plèvre. Non-seulement l'évacuation de l'hydropisie pleurale devient de plus en plus fréquente et précoce : « Un vieil épanchement se reproduit, c'est la règle » (Moutard-Martin, Société de thérapeutique, séance du 21 février 1873), mais on draine l'empyème, on draine même les épanchements aqueux, à raison de l'imminence de leur transformation purulente, quand ils récidivent après une ou plusieurs thoracentèses.

La pénétration de l'air n'est plus tenue pour une contre-indication valable, ni au point de vue de la fermentation putride, ni à celui de l'entrave à la dilatation des poumons (MM. Carlet et Straus, Acad. des sciences, séance du 29 septembre 1873).

M. Chassaignac professe qu'il la faut accepter franchement, sans se préoccuper de la stagnation du pus et de sa décomposition, « contre lesquelles le drainage est le moyen le plus sûr. » (*Des épanchements purulents de la poitrine traités par le drainage chirurgical*, 1872.)

Pour M. Matice, elle est exempte de toute nocuité. Dans plus de vingt thoracentèses, il a osé, dit M. Moutard-Martin, la laisser se produire librement : « Aucun accident n'est survenu; l'air se résorba et le liquide ne devint pas purulent. »

M. Richet la nie; la flexibilité du tube en caoutchouc y oppose, selon lui, un insurmontable obstacle : « Ses parois, en s'aplatissant sur elles-mêmes, jouent le rôle de la baudruche adaptée à la canule dans la thoracentèse. » (*Gazette des hôpitaux*, 11 mai 1871.)

Ces considérations innocenteraient, *à priori*, le drainage du péritoine, l'impénétrabilité de l'abdomen comportât-elle quelques exceptions.

Somme toute, du fait sur lequel ce travail repose, ressortent une déduction doctrinale et des corollaires thérapeutiques que je livre à l'appréciation de mes confrères.

©BIU Santé

Les questions de ce genre ne sont pas des nœuds gordiens : on les pose, on les discute et, à son heure, le temps les résout.

A lui de décider si j'ai vu comme l'entendait un des promoteurs de l'observation exacte, l'auteur célèbre des *Recherches sur les crises*, comme, en un mot, l'entendait Bordeu.

BIBLIOTHÈQUE

VIES DES SAVANTS ILLUSTRES depuis l'antiquité jusqu'au XIXe siècle, par L. FIGUIER, t. II. — Savants de l'antiquité : Archimède, — Euclyde, — Apollonius, — Hipparque, — Pline, — Dioscoride, — Galien, — Ptolémée et l'École d'Alexandrie. Deuxième édition ; un volume in-12 de 416 pages. Hachette, éditeur ; Paris, 1873.

M. L. Figuier ne fait pas seulement des résumés et des compilations plus ou moins intéressantes ; il s'empare souvent des sujets qu'il traite en y introduisant son jugement et son esprit ; de là sa popularité. Les *Vies des savants illustres de l'antiquité*, que je voulais seulement feuilleter, je l'avoue, pour en dire quelques mots dans le *Bulletin bibliographique* de l'UNION MÉDICALE, se sont emparées de moi ; j'ai été induit à les lire d'un bout à l'autre ; l'intérêt y est très-vif, la critique savante témoigne de recherches approfondies ; on y sent à chaque page l'amour sincère de la vérité et l'ardeur scientifique.

On lira, avec grand plaisir, l'histoire de l'École d'Alexandrie. M. L. Figuier ne se gêne pas pour discuter et railler les livres que M. Vacherot et M. J. Simon ont écrits *ex professo* sur ce sujet.

« L'École philosophique qui succéda au Musée d'Alexandrie, selon M. J. Simon, entreprit « de ramasser en un faisceau toutes les croyances du monde grec, romain, oriental, de les « unir dans une même doctrine, de les mettre sous la protection de tous les souvenirs, de « toutes les gloires, et même, s'il faut l'avouer, de tous les mystères, de toutes les terreurs « superstitieuses. » (*Histoire de l'École d'Alexandrie*, t. I ; chapitre IV ; p. 196.)

M. L. Figuier ne se laisse pas imposer par ce pompeux galimatias. « Quelle idée, s'écrie-t-il, « cela peut-il donner de l'École d'Alexandrie, sinon l'idée d'un chaos ténébreux ?... On a « donné à ce chaos le nom de *syncrétisme*. Parcourez les deux volumes de M. J. Simon et « les trois volumes de M. E. Vacherot : c'est en vain que vous vous efforcerez de saisir la « doctrine que ces écrivains veulent exposer. Vous laissez la *Gnose* pour tomber dans le *Néo-* « *platonisme*, vous passez de la théorie de *L'un* à la *Cosmologie*. En vain vous suivez Photin « dans sa théorie de l'*Essence de l'âme*, dans l'*Énumération* et l'*Analyse des facultés de l'âme*, « de tout cela il ne reste dans votre esprit aucune notion, aucune impression susceptible d'être « traduite dans le langage. » (Page 386.)

J'ai cité ce passage pour faire voir que M. L. Figuier ne borne pas son rôle à celui d'analyste et de compilateur, et qu'il assume toute la gravité du commentateur et du juge. D'ailleurs, je ne partage pas du tout son horreur pour la psychologie et, si c'était ici le lieu d'une pareille discussion, je lui dirais que les facultés intellectuelles de l'homme, aussi bien que celles des animaux, sont un objet complet d'observation et de descriptions précises indépendamment de la connaissance des organes. Après avoir vu fonctionner un être intelligent, on peut fort bien décrire ses facultés, c'est-à-dire ses moyens de comparaisons, sa prévoyance, sa mémoire, ses sentiments, ses affections, ses répulsions. Est-ce que j'ai besoin de faire l'anatomie du cerveau de l'homme pour dire que l'homme est un animal sociable et pour déduire les conséquences de la sociabilité humaine, d'où la morale, la justice, l'administration publique, etc. ? Je sais très-bien décrire les facultés morales qui distinguent le chien du loup, et je ne crois pas être en mesure de trouver dans l'organisation de leur cerveau la cause des différences que je constate.

Je m'élève donc contre la réprobation un peu bourgeoise que M. L. Figuier fulmine en ces termes contre l'enseignement de l'histoire de la philosophie :

« Et dire que l'enseignement historique d'une pareille philosophie fait encore à *gogo vivere*, « comme dit Molière, tant de gens *omni genere*, et ceux qui commentent ces belles choses, et « ceux qui les inspirent, et ceux qui les publient, et ceux qui les débitent dans les chaires de « nos Facultés, de nos collèges et de nos lycées. » (Page 395.)

Ma réserve à cet égard n'exclut pas la pleine reconnaissance des mérites du livre. La doctrine qui m'a choqué n'est qu'un détail dans les travaux historiques très-considérables dont l'auteur nous offre les résultats. Les chapitres consacrés à Pline, à Dioscoride et à Galien suffiraient à recommander l'ouvrage au public médical quelque peu soucieux de ses ancêtres scientifiques.

Dr J. JEANNEL.

©BIU Santé

JOURNAL DES JOURNAUX

Lithotritie chez les enfants. — D'après le docteur Gerolamo Oppizzi, assistant de la clinique chirurgicale de l'Université de Pavie (*Gazzetta medica italiana-lombardia*, january, 24), l'opinion d'autorités incontestables qui voulaient que la lithotritie fût moins bien applicable chez les enfants que la lithotomie, est susceptible d'exceptions. A l'appui de cette manière de voir, il rapporte *deux cas* qu'il a observés l'année dernière dans la pratique du professeur Porta.

Le premier malade était une petite fille de 5 ans chez laquelle on essaya vainement, mais sans accident, le 8 avril, après anesthésie par le chloroforme, de broyer la pierre (ayant environ 3/5 d'un pouce) après avoir introduit une petite pince à polype. Le 18, nouvelle chloroformisation, introduction du lithotriteur de Mathieu qui put se mouvoir facilement dans la vessie, bien que sa cavité ne fût distendue ni par de l'eau ni par de l'urine, mais qui ne rencontra pas la pierre. Le 6 mai, un petit lithoclaste, à mors plats, fut introduit et broya le calcul dont la poussière montra qu'il était constitué par du phosphate de chaux. Il n'y eut aucun accident, et huit jours après avoir rendu spontanément de petits fragments aigus, la petite malade était entièrement rétablie.

Dans le second cas, il s'agissait d'un petit garçon de 6 ans, chez lequel on broya également la pierre avec un petit lithotriteur. La première opération dura environ quatre minutes. Il n'y eut aucune réaction fébrile et des fragments furent rendus les jours suivants. Trois opérations furent faites : le 3 août, le 10 et le 15, sans que la vessie fût distendue. Le 6 septembre, il ne restait plus de calcul.

Le docteur Oppizzi, commentant ces cas, dit que dans tous les deux l'opération de la lithotritie a été remarquable par la facilité avec laquelle s'est broyée la pierre, par la rapidité avec laquelle la guérison s'est effectuée et par l'absence complète de complications ultérieures. On ne doit pas s'attendre toujours à un résultat aussi satisfaisant, mais il croit que pour les calculs petits et fragiles la lithotritie est préférable, parce qu'elle offre moins de danger que la taille.

Nous venons de voir également M. de Saint-Germain tenter avec succès la lithotritie chez un jeune garçon de l'hôpital des Enfants-Malades de Paris. C'est évidemment une méthode qui doit trouver son application chez les enfants comme chez les adultes, et nous sommes entièrement de l'avis du docteur Oppizi. (*The London medical Record*, 15 avril 1874.) — Dr Gi.

Anévrysme faux de l'artère tibiale antérieure. — Le docteur Leiszink rapporte, dans *The Deutsche zeitschrift für chirurgie* de décembre 1873, un cas de ce genre, résultat d'une plaie artérielle qui se rompit au moment où, cherchant à établir le diagnostic, il appuyait le stéthoscope sur la région. L'appareil d'Esmarch fut immédiatement appliqué, l'anévrysme ouvert et vidé de ses caillots et le vaisseau lié; il y eut guérison complète. (*The London medical Record*, 15 avril 1874.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

Pilules contre la phthisie pulmonaire. — Sunderlin.

Chlorhydrate d'ammoniaque.	2 grammes.
Opium pulvérisé.	60 centigrammes.
Digitale pulvérisée.	1 gramme.
Scille pulvérisée.	1 —

F. s. a. 30 pilules.

Une toutes les six heures, pour calmer la toux et faciliter l'expectoration, dans la première période de la phthisie pulmonaire. — N. G.

Enseignement supérieur. — Par un arrêté du 29 août, M. le ministre a décidé qu'un concours s'ouvrira le 7 mars 1875, à Toulouse, pour un emploi de suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville.

La fièvre jaune. — Suivant les informations reçues à Washington par les autorités médicales, il n'y a pas à craindre que la fièvre jaune devienne épidémique à la Nouvelle-Orléans, à Galveston, à Pensacola, à Key-West, à Brunswick, à Darien (Georgie), et aux ports de quarantaine de New-York et de Baltimore. Le nombre des cas de fièvre jaune n'excède pas de beaucoup le nombre ordinaire à cette époque de l'année.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

SUR QUELQUES MÉDICAMENTS NOUVEAUX.

SOMMAIRE. — I. De l'action physiologique et de l'emploi thérapeutique de l'*apomorphine*. — II. Étude sur le *boldo*. — III. De l'emploi de la racine d'*ailanthe glanduleuse* dans la dysenterie. — IV. De l'action physiologique et thérapeutique du *nitrite d'amyle* ou *éther amyl-nitreux*. — V. Le *jaborandi*, agent sialagogue et diaphorétique. — VI. Propriétés physiologiques et thérapeutiques du *bromure de camphre*, etc. — VII. Quelques considérations sur la *pancréatine*.

I. *De l'action physiologique et de l'emploi thérapeutique de l'apomorphine.* — En 1845, un élève de Vœhler, nommé Arppe, faisait mention, dans un travail (*Sur un changement remarquable de la morphine sous l'influence de l'acide sulfurique*), d'un nouveau corps qu'il avait le premier obtenu, et auquel fut donné le nom d'*apomorphine*. En 1848, Laurent et Gerhardt (*Journ. de chimie et physique*, 3e série, tom. XXIV, p. 112), puis Anderson, Mathiessen et Wright; enfin, Siebert (*Arch. der Heilkunde*, 1871), se sont successivement occupés, à divers points de vue, de cette nouvelle substance.

Mathiessen et Wright obtiennent l'apomorphine en introduisant la morphine pure avec un grand excès d'acide chlorhydrique dans un tube scellé (1 gr. de morphine pour 10 cent. cubes d'acide ordinaire à 35°); on chauffe au bain de sable pendant deux ou trois heures, la température restant stationnaire à 140 ou 150°. Puis on casse le tube, on dissout le contenu dans l'eau, on ajoute du bicarbonate de soude en excès, et il se forme un abondant précipité blanc grisâtre, composé d'apomorphine impure. On reprend le précipité par l'éther ou le chloroforme qui le dissolvent, tandis qu'ils ne dissolvent pas la morphine; on agite la solution éthérée ou chloroformique avec une petite quantité d'acide chlorhydrique concentré, et alors les parois du verre se recouvrent de cristaux formés de chlorhydrate d'apomorphine dont la formule est

$$C^{17}H^{17}AzO^{2}Hcl.$$

Si on laisse tomber quelques gouttes de bicarbonate de soude dans une solution de ces sels, il se précipite une masse d'une blancheur éclatante, devenant rapidement verte au contact de l'air. C'est l'apomorphine :

$$C^{17}H^{17}AzO^{2}.$$

FEUILLETON

LES CHIRURGIENS DE LA PÉRIODE CONTEMPORAINE (1),

MALGAIGNE, — NÉLATON, — DENONVILLIERS;

Par Jules ROCHARD, directeur du service de Santé de la marine.

L'école nouvelle, sans répudier les traditions de l'école de Bichat et de Dupuytren, sans renier la science française, a su cependant comprendre que le progrès ne peut s'inféoder ni dans une nation ni dans une époque, et que, dans le courant commun qui emporte tous les peuples, celui qui s'isole ou qui s'arrête sombre et ne reparaît plus.

Cette école nouvelle n'était pas née lorsque la découverte de l'éthérisation nous parvint à travers l'Atlantique. A ce moment, la plupart des chirurgiens dont nous avons esquissé la biographie au commencement de la période précédente, étaient encore dans toute la vigueur de leur talent. Les douze années qui venaient de s'écouler n'avaient pas notablement éclairci leurs rangs et le temps n'avait fait que mûrir leur expérience. Roux avait reconquis à l'Hôtel-Dieu sa juste popularité; Velpeau voyait la foule se presser autour de lui dans les salles de la

(1) Nous empruntons ces pages à une Histoire de la chirurgie française au XIXe siècle, par M. Jules Rochard (de Brest), qui doit paraître prochainement à la librairie J.-B. Baillière et fils. Le prodigieux mouvement de faits et d'idées que l'art de guérir a réalisés, les découvertes qui ont transformé la chirurgie n'ont pas encore trouvé d'historien. C'est ce travail que M. Jules Rochard a entrepris avec succès, comme nos lecteurs pourront en juger par l'article que nous leur présentons. — (Note de la rédaction.)

©BIU Santé

Le chlorhydrate d'apomorphine peut être employé par la bouche ou par la méthode sous-cutanée. Dans ce dernier cas, la dose est de 1 centigr.; elle est de 3 centigr. par la bouche. Pour les enfants et pour les femmes, il faut abaisser la dose de moitié, soit : 0,10 milligr. pour l'homme, 0,008 pour la femme, et 0,006 pour les enfants.

La solution la plus avantageuse est la solution au centième, c'est-à-dire de 0,01 centigr. sur 1 gr. d'eau distillée. Quand la proportion de ce sel est plus forte, elle se trouble, et si l'on ajoute une ou deux gouttes d'acide chlorhydrique pour l'éclaircir, il peut en résulter quelques phénomènes d'irritation locale qu'on peut toujours éviter en cherchant à obtenir des liqueurs aussi neutres que possible. Les solutions pour l'usage hypodermique et les potions doivent être préparées extemporanément, parce que le chlorhydrate d'apomorphine s'altère rapidement et peut acquérir des propriétés sinon nuisibles, du moins différentes de celles que l'on veut obtenir.

L'apomorphine, pour être pure, doit être aussi blanche que possible, pulvérulente; la structure cristalline est une qualité. La solution doit être limpide, légèrement teintée de vert; si la teinte verte passe à l'émeraude sombre, elle n'est plus bonne; de plus, toute solution qui produira chez les malades, après son administration, une tendance invincible au sommeil, devra être considérée comme impure.

Maintenant que nous connaissons les principales propriétés physico-chimiques de l'apomorphine, nous allons résumer ses propriétés physiologiques et thérapeutiques d'après un travail de Mœrz (1) et surtout d'après les mémoires de MM. Bourgeois, Routy (2), de M. Moeller (3), et les expériences de MM. Carville, Raymond et Chouppe (4).

Effets physiiogloques. — L'apomorphine, qui ne diffère de la morphine que par l'absence d'un équivalent d'eau, est douée de cette propriété négative d'une grande importance, celle d'être à peine toxique à des doses même considérables. Ainsi, 1 gramme d'apomorphine produirait la même série de phénomènes que 0,01 centi-

(1) Beiträge für praktische Anwendung des salzsauren Apomorphins (*Prager Vierteljahrsch f. prakt. Heilk.*, 1872), et *Revue des sc. méd.*, t. I, p. 855.

(2) *De l'apomorphine. Recherches cliniques sur ce nouvel émétique.* Paris, 1874, par M. Bourgeois. — *De l'emploi de l'apomorphine comme vomitif,* par M. Routy (thèse inaug., 1874).

(3) *Bull. de l'Acad. royale de méd. de Belgique,* 1874, 3e série, t. VIII, n° 6, p. 749.

(4) *Soc. de biol.*, 1874.

Charité, et devait marcher pendant plus de vingt ans encore à la tête du progrès; Lisfranc était passé à l'état de souvenir et approchait de sa dernière heure, Blandin n'avait plus que deux ans à vivre, Jobert marchait à grands pas vers sa prodigieuse fortune, et S. Laugier ne faisait pas parler de lui. Le concours et l'enseignement privé avaient fait surgir à leurs côtés des réputations nouvelles; toute une pléiade de jeunes talents avait eu le temps de se former et d'arriver à la maturité de la vie scientifique, et ceux-là sont devenus des maîtres à leur tour. La plupart d'entre eux sont encore à leur poste et guident aujourd'hui les jeunes générations dans les voies de l'avenir; mais leurs noms n'appartiennent pas à l'histoire, et nous n'avons le droit de nous occuper que de ceux qui ne sont plus.

MALGAIGNE (1). — Dans cette liste déjà longue, le premier nom qui se rencontre est celui de Malgaigne, et ce n'est pas sans quelque appréhension que nous nous décidons à l'aborder. C'est assurément une des figures les plus difficiles à peindre, que celle de cet homme de génie jeté par les circonstances dans la carrière chirurgicale, pour laquelle il ne semblait pas né. La plupart des chirurgiens illustres dont nous avons raconté la vie avaient embrassé notre profession sous l'empire d'une vocation plus ou moins accentuée; Malgaigne, lui, n'avait pas eu le choix. Fils et petit-fils d'officiers de santé, il était destiné à végéter comme eux dans un chef-lieu de canton du département des Vosges, et l'ambition de son père n'allait pas, à son endroit,

(1) MALGAIGNE (Joseph-François), né à Charmes-sur-Moselle (Vosges), le 14 février 1806, mort à Paris, le 17 octobre 1865. Voyez : 1° *Eloge de Malgaigne*, prononcé par Jarjavay, le 3 novembre 1866, à la séance de rentrée de la Faculté de médecine. (*Gazette méd. de Paris*, 1866, p. 721.) 2° *Malgaigne*, par Denonvilliers, discours prononcé à l'ouverture de son cours de médecine opératoire. (*Union médicale*, 1865, t. XXVIII, p. 497.) 3° MALGAIGNE, *Dictionnaire encyclopédique*, 2e série, t. IV, p. 338.)

©BIU Santé

gramme, et M. Bourgeois n'a pu empoisonner un chien, même à fortes doses. Ce résultat singulier a certainement besoin de nouvelles confirmations.

Les expériences ont été faites sur le chien et sur l'homme : chez le chien, la dose minima pour faire vomir était de 3 milligrammes. A cette dose, le vomissement avait lieu au bout de cinq à six minutes. A des doses plus considérables (0,10 centigrammes à 0,20), les vomissements ont été plus rapides et plus violents; mais on n'a noté aucun autre accident. Ces expériences ont démontré que l'apomorphine est un émétique puissant et rapide; après une ou cinq minutes, les vomissements surviennent brusquement sans avoir été précédés par des nausées, ils disparaissent brusquement aussi, et l'animal court avec autant de vivacité qu'auparavant.

Chez l'homme, l'injection de 0,003 milligrammes d'apomorphine n'a été suivie d'aucun résultat. A la dose de 0,006 milligrammes les vomissements apparurent.

Les phénomènes observés étaient ceux que l'on constate à la suite de l'emploi de vomitifs : sentiment précordial désagréable, un peu de céphalalgie, sentiment de faiblesse, etc.; seulement la période nauséeuse était très-courte.

La dose, employée six fois chez l'homme par Mœrz, était de 0,006 à 0,012 milligrammes; l'action se manifestait de trois à douze minutes après l'injection, et se traduisait par de légers prodromes caractérisés par une diminution de fréquence du pouls et de légères nausées.

M. Bourgeois, passant en revue l'action locale du médicament et son action générale, étudie ses effets : 1° sur les appareils circulatoire et respiratoire et sur la température; 2° sur le tube digestif; 3° sur le système nerveux.

L'action locale est presque nulle; l'apomorphine est très-peu irritante pour la peau et le tissu cellulaire, elle ne détermine pas de douleur.

L'action sur le pouls a été étudiée par Siebert qui a trouvé, après l'injection, quelques variations légères et irrégulières : une première accélération au moment de la nausée, accélération suivie d'une légère diminution du nombre des pulsations; puis, peu avant le vomissement, le pouls s'accélère encore, et enfin survient un léger ralentissement. L'accélération précède le second vomissement, et ainsi de suite. Ces caractères du pouls ne nous paraissent pas avoir une grande importance, car ils s'observent dans tout état nauséeux. Sous l'influence de l'injection d'apomorphine, la pression sanguine est constamment abaissée dans la veine jugulaire.

La respiration et la température n'offrent, non plus, pas de modifications notables. Après l'injection, la respiration devient irrégulière, précipitée, comme avec tous les

---

au delà du titre modeste qu'il avait honoré lui-même par son dévouement; mais le sort en avait décidé autrement. Nous ne dirons pas à la suite de quelles péripéties, au prix de quelles peines et de quels labeurs l'élève du petit collége de Charmes, l'étudiant de l'école de Nancy put parvenir à se fixer à Paris et à y vivre; comment, après avoir passé par l'École pratique, l'internat des hôpitaux et l'hôpital d'instruction du Val-de-Grâce, il donna sa démission de chirurgien militaire, se fit recevoir docteur, et partit, en 1831, à la tête d'une ambulance militaire, pour aller offrir son dévouement à la Pologne, qui tentait alors un sublime effort pour reconquérir sa liberté. Après la prise de Varsovie, Malgaigne revint à Paris, et c'est à partir de ce moment que commença sa carrière scientifique. Jusqu'alors il ne s'était fait connaître que par son mémoire sur la voix humaine; ce n'était assurément pas un chef-d'œuvre, mais il faisait déjà pressentir ce que l'auteur serait un jour (1). Reçu en 1835 agrégé et chirurgien du Bureau central, attaché successivement à l'hôpital Saint-Louis et à la Charité, il prit part à tous les concours qui furent ouverts à la Faculté pour des chaires de chirurgie, pendant un laps de dix années. La première fois, ce fut Blandin qui l'emporta; à la seconde, ce fut Auguste Bérard; à la troisième, Laugier; à la quatrième, ce fut Malgaigne. Il s'agissait cette fois de remplacer Blandin dans sa chaire de médecine opératoire. Des candidats d'un mérite éprouvé s'étaient inscrits pour la disputer (2), et Malgaigne eut le dessus, bien qu'il ne se fût pas maintenu dans toutes ses épreuves à la hauteur des espérances qu'il avait fait concevoir (3). Sa nomination n'en fut pas moins accueillie avec la plus grande faveur par

(1) *Nouvelle théorie de la voix*, in *Archives générales de médecine*, 1831.

(2) Chassaignac, Gosselin, Jarjavay, Lenoir, Maisonneuve, Malgaigne, Nélaton, Richet, Robert, Sanson jeune.

(3) La troisième et la cinquième épreuve surtout lui furent défavorables. Sa leçon *sur les opérations*

©BIU Santé

vomitifs, mais on remarque cependant, pendant une ou deux heures après les vomissements, un certain ralentissement des mouvements respiratoires.

L'action est nulle sur le tube digestif. Les autopsies d'animaux chez lesquels on avait pratiqué des injections sous-cutanées d'apomorphine n'ont jamais fait constater la moindre rougeur sur la muqueuse digestive.

La sécrétion urinaire n'est pas modifiée; l'urine ne renferme ni albumine, ni sucre (Siebert), ni traces d'apomorphine (Quehl).

Enfin, l'action sur le système nerveux est peu accusée, et l'apomorphine se distingue du tartre stibié par l'absence presque complète de dépression. On a seulement observé, après le vomissement, une certaine tendance au sommeil, ce qui pourrait très-bien être attribué à l'impureté, à l'ancienneté du produit, et à sa transformation possible en morphine.

Si l'on passe à l'étude du mode d'action de la nouvelle substance vomitive sur les nerfs pneumogastriques, on doit relater les expériences de Siebert, de Quehl (1), d'après lesquelles la section de ces nerfs empêcherait l'apomorphine de produire son effet vomitif; cependant, il est noté que, chez quelques-uns des chiens adultes expérimentés, il y eut d'assez violents efforts de vomissements, mais pas de vomissements véritables; que, chez les jeunes chiens, il se produisit quelques vomituritions. De son côté, M. Chouppe, comparant dernièrement le mode d'action des principaux agents émétiques, de l'apomorphine, de l'émétine et du tartre stibié, a fait deux séries d'expériences.

Dans la première, il coupe les pneumogastriques et pratique successivement des injections sous-cutanées ou intra-veineuses avec ces trois substances; avec l'apomorphine, avec le tartre stibié, les vomissements se produisent aussi vite et aussi abondamment que quand les nerfs sont intacts; avec l'émétine, au contraire, il n'a jamais pu obtenir de vomissements.

Dans la seconde série, il fait sur un chien une injection sous-cutanée d'émétine, et, après avoir attendu pendant plusieurs heures pour s'assurer qu'il n'obtenait pas d'effets, il emploie tantôt le tartre stibié, tantôt l'apomorphine, et voit les vomissements se produire tout comme dans le cas précédent. De plus, l'émétine introduite directement dans l'estomac agit beaucoup plus vite que lorsqu'on l'injecte sous la

(1) Siebert. *Inaug. Dissertatio*, 1871, Dorpat. — Quehl. *Dissertat.*, Halle, 1872, cité par M. Moeller.

---

la jeunesse de l'École, sympathique à cet homme de lutte, à cet orateur véhément qui avait le privilége de la passionner (1).

Lorsqu'il parvint au professorat, Malgaigne faisait depuis quatre ans partie de l'Académie de médecine; en 1865, elle le choisit pour président, et à la seconde séance, le 10 janvier, il fut frappé sur son fauteuil d'une attaque d'apoplexie aux suites de laquelle il succomba le 17 octobre de la même année.

Malgaigne n'était ni un clinicien ni un opérateur; c'était un homme de cabinet, un lettré, un érudit de premier ordre; il était passé maître dans l'art de parler et d'écrire; mais au lit du malade, mais à l'amphithéâtre, ce n'était plus qu'un praticien ordinaire. Son influence sur les progrès de la chirurgie n'en a pas été pour cela moins considérable, et il y a tout autant contribué par les travaux qu'il a provoqués que par ceux qu'il a produits lui-même. Homme de polémique avant tout, passionné pour la vérité scientifique, et passant souvent à côté d'elle sans la reconnaître, impatient de toute autorité traditionnelle, et porté vers le paradoxe par la nature même de son esprit, il a souvent abusé de ses facultés brillantes en les mettant au service de l'erreur, mais il l'a toujours fait avec bonne foi, et s'il s'est parfois servi d'arguments de contrebande, c'est que dans l'ardeur de la lutte il avait perdu la perception nette du vrai. Personne n'a remué plus d'idées et soulevé plus de problèmes, personne n'a remis en question plus de vérités démontrées et pressenti plus de vérités nouvelles que cet infatigable travail-

que l'on pratique pour les anévrysmes des artères carotides fut faible dans le fond comme dans la forme. Dans son épreuve pratique, appelé à faire la résection du coude, et après avoir insisté sur le danger de léser le nerf cubital, il le coupa en travers, en dirigeant son incision trop en dedans. (*Gaz. des hôpitaux*, 1850, p. 135.)

(1) Il fut nommé le 23 mars 1850.

©BIU Santé

peau ou dans les veines, tandis que l'on observe tout le contraire avec le tartre stibié et l'apomorphine.

Ces divers résultats semblent donc démontrer que le tartre stibié et l'apomorphine agissent tout aussi bien sur le système nerveux central que sur la muqueuse gastrique, tandis que l'émétine semble avoir une action limitée sur les extrémités périphériques du nerf vague (1).

En résumé donc, les propriétés de l'apomorphine sont à peu près négatives si l'on en excepte l'action vomitive qu'elle possède. Cette action est rapide; à la dose de 1 à 1 centigramme 1/2, elle se traduit par deux ou trois vomissements qui surviennent très-rapidement. Dans leurs expériences (*Soc. de biol.*), MM. Raymond et Carville conseillent de ne pas dépasser chez l'homme, en injection sous-cutanée, la dose de 0,01 centigr.

Emploi thérapeutique. — L'apomorphine diffère donc des deux principaux émétiques, l'ipéca et le tartre stibié : 1° parce qu'elle est seulement douée d'une action vomitive; 2° parce qu'elle n'est jamais tolérée par l'organisme, c'est-à-dire que des doses répétées du médicament sont également toujours suivies de vomissements répétés; 3° parce qu'elle peut être administrée plus facilement par la voie sous-cutanée. Cette dernière propriété en fait un médicament précieux dans le cas où un émétique est impérieusement commandé (croup, bronchite capillaire, œdème de la glotte, empoisonnement, etc.). Les injections d'émétine, qui ont été faites par M. d'Ornellas (*Bull. de thérap.*), sont suivies d'une action qui ne se manifeste qu'au bout d'une demi-heure à une heure.

Dans tous les cas, à côté des avantages que présente ce nouvel émétique, il faut bien signaler les inconvénients et dire que si le médicament agit sûrement quand il est pur, il est bien souvent infidèle lorsqu'il est préparé depuis longtemps; que, s'il agit rapidement, — et à ce sujet nous avons besoin de nouvelles recherches confirmatives, — il s'altère avec la plus grande rapidité; que, s'il est exempt de dangers quand il est bien préparé et depuis peu de temps, il peut certainement produire, très-rarement il est vrai, quelques accidents d'intoxication dus à sa transformation si facile en morphine.

Dans tous les cas, il faut se servir de solutions faites extemporanément, parce que

(1) *Soc. de biologie*, séance du 18 juillet 1874. — *Gaz. méd. de Paris*, 1er août 1874, p. 394. — Voyez aussi : Thèses de Routy, p. 14 (*loc. cit.*), et de Polychronic sur l'*ipéca*, 1874.

---

leur qui a porté la lumière dans tous les recoins de la chirurgie, sans se soucier des intérêts ni des amours-propres que sa clarté pouvait offenser.

Les explications *à priori*, les assertions sans preuves dont les autres s'étaient contentés, ne pouvaient satisfaire cet esprit indépendant et sévère. Pour aller jusqu'au fond des choses, il entreprit d'appliquer aux faits de la chirurgie les principes de la méthode numérique, et il fonda la statistique chirurgicale. Nous ne pouvons songer à passer en revue tous les points de la science qu'il a soumis à ce contrôle, ni analyser avec détail tous les éléments de son œuvre personnelle; ce serait faire double emploi, car ils ont été déjà mentionnés dans le courant de cet ouvrage, et nous aurons l'occasion d'y revenir encore; nous nous bornerons en ce moment à envisager ses travaux dans leur ensemble.

C'est dans la presse médicale que Malgaigne commença sa carrière de critique. C'était là sa véritable vocation, et il s'y était déjà livré lorsqu'il n'était encore qu'étudiant à l'École de Nancy. Depuis son retour à Paris, à la suite de l'expédition de Pologne, il n'est guère de journal de médecine auquel il n'ait fourni des articles; il a rédigé presque seul, pendant quatre ans, le journal de chirurgie qui porte son nom, et lorsque ce recueil se transforma en 1847, il prit la direction de la *Revue médico-chirurgicale*, qui s'y était substituée. Le nombre des mémoires, des articles de critique qu'il a produits est trop considérable pour que leur énumération puisse trouver place dans ce travail (1), nous ne parlerons que de ses ouvrages de longue haleine.

Le premier en date est un manuel de médecine opératoire qui est arrivé à sa septième édi-

(1) Voyez la liste de ses ouvrages à l'article MALGAIGNE du *Dictionnaire encyclopédique*, 2e série, t. IV, p. 341, et leur appréciation dans l'éloge prononcé par Jarjavay en 1866, p. 720.

©BIU Santé

celles qui ont été préparées depuis longtemps peuvent devenir inertes ou même nuisibles, témoin le fait rapporté par le docteur Loeb, de Worms (1), à propos d'un malade auquel il avait injecté 8 millig. d'une solution datant de huit semaines, et qui présenta un état assez grave caractérisé par des phénomènes d'asphyxie et de coma. Ils disparurent, du reste, dès que cet auteur eut provoqué des vomissements en voulant retirer la langue hors de la bouche. D'un autre côté, le docteur Moeller, de Nivelles, cite, dans sa dix-neuvième expérience (2), l'observation d'un homme souffrant d'un catarrhe chronique de l'estomac, et auquel il pratiqua une injection de 5 millig. d'apomorphine. Neuf minutes après, les pulsations radiales, qui étaient au commencement de l'expérience au nombre de 100 par minute, descendirent au chiffre de 60 (diminution du nombre de pulsations qui avait été déjà signalée par Moerz, Riegel et Boehm (3), et par Siebert). Mais, ce qui est surtout important à noter, ce sont les phénomènes généraux qui survinrent : pâleur de la face, agitation des membres, trouble de la vue, petitesse du pouls, sueurs profuses, somnolence. Au bout de cinquante minutes, la somnolence persistait encore; le malade éprouvait quelque difficulté à marcher, par suite d'une certaine faiblesse des membres inférieurs. Mais une heure et demie environ après cette injection, tous ces symptômes un peu inquiétants avaient complétement disparu. Dans cette observation, comme dans celle de Loeb, les vomissements n'avaient pas, par exception, suivi l'injecjection d'apomorphine, et c'est à cette seule cause que M. Moeller attribue les symptômes constatés.

Mais ces accidents s'observent très-exceptionnellement, seulement dans les cas où l'on se sert de solutions anciennement préparées.

Aussi, nous ne voulons pas que l'esprit reste trop défavorablement impressionné par la lecture de ces accidents, excessivement rares, qui se peuvent toujours éviter par l'emploi de solutions *préparées au moment de s'en servir*, et nous croyons utile de résumer tous les avantages de la nouvelle substance vomitive, et de la recommander dans la thérapeutique des maladies de l'enfance (angines, bronchites, croup, etc.), dans les cas d'empoisonnement, chez les aliénés, dans les indigestions graves, etc.

(1) *Ueber den Gebrauch des aporn. als Brechmittel. Berliner Klin. Wochensch*; 1872.

(2) *Loc. cit.*, p. 761.

(3) *Untersuchungen über die brechenerregende Wirchung des aporn.* In *Arch. für Klin. med.*; 1871.

---

tion; il a été traduit en anglais, en italien et en arabe (1); c'est là que nous avons tous puisé nos premières connaissances, et c'est encore lui que nous voyons entre les mains de nos élèves. Savant et concis, lucide, élégant et pratique, aussi remarquable dans la description que dans l'appréciation des procédés opératoires, on le dirait écrit par un homme rompu de longue main aux travaux de l'amphithéâtre et à la pratique des opérations. Il n'en est pas de même de son *Traité d'anatomie chirurgicale* publié quatre ans après (2). C'est, ainsi que l'a dit Jarjavay, plutôt l'œuvre d'un chirurgien que celle d'un anatomiste; nous ajouterons que la partie descriptive laisse beaucoup à désirer. Il est évident pour tous ceux qui ont pris la peine de l'étudier le scalpel à la main, que ce livre a été écrit dans le cabinet, que l'auteur l'a composé à l'aide de lambeaux empruntés à d'autres ouvrages, et qui ne sont pas toujours très-habilement recousus. Son *Traité des fractures et des luxations* (3), qu'on regarde généralement comme son œuvre capitale, est admirable de recherches, d'érudition et de critique; c'est un véritable monument qui sera toujours consulté avec fruit, mais ce n'est pas l'œuvre d'un praticien. Nous ne dirons rien de ses leçons sur les hernies et sur l'orthopédie, pour les motifs que nous avons déjà indiqués.

Tous ces ouvrages, malgré leur mérite, sont du nombre de ceux que d'autres auraient pu écrire; mais où Malgaigne est véritablement inimitable, les écrits dans lesquels il s'est élevé à

(1) J.-F. Malgaigne, *OEuvres complètes d'Ambroise Paré*, revues et collationnées, etc. Paris, 1840. Trois volumes grand in-8°.

(2) J.-F. Malgaigne, *Essai sur l'histoire et la philosophie de la chirurgie.* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1847, t. XIII, p. 1.)

(3) J.-F. Malgaigne, *Manuel de médecine opératoire*. Paris, 1834. En ce moment, Léon Le Fort en publie une huitième édition, avec des figures dans le texte et des additions importantes.

©BIU Santé

L'apomorphine peut s'employer, en effet, en injections hypodermiques qui ne produisent ni irritation locale ni phénomènes généraux; son action est rapide, les symptômes qui précèdent ou suivent les vomissements sont légers et très-fugaces; l'adynamie, qu'on observe après l'administration des préparations antimoniales, fait complétement défaut; enfin, la quantité de substance à employer est petite, et l'emploi de doses élevées présente une innocuité relative. Toutes ces raisons sont suffisantes pour faire du nouveau médicament un agent précieux, qui ne tardera pas à entrer dans le domaine de la thérapeutique usuelle, et pour inviter tous les praticiens à s'en servir avec confiance.

Ce qui crée surtout la supériorité de l'apomorphine sur les autres vomitifs, c'est la facilité de son administration en injections sous-cutanées; aussi l'administre-t-on rarement en lavement, où la dose, d'après Siebert, doit être beaucoup plus élevée, et par la voie stomacale, ainsi que le recommande M. Juratz, d'Heidelberg, à titre d'expectorant (1). Ce médecin fait prendre de la potion suivante, toutes les deux heures, une cuillerée à bouche :

Eau distillée.	120 grammes.
Sirop simple.	30 —
Chlorhydrate d'apomorphine.	0,01 à 0,03 centigr.
Acide chlorhydrique.	V gouttes.

Après la première cuillerée, on obtient quelques nausées qui deviennent ensuite insignifiantes; il ne survient presque jamais de vomissements. Le docteur Juratz a employé ce moyen dans les phlegmasies des bronches, et a reconnu que, sous son influence, les mucosités épaisses deviennent plus fluides et plus faciles à expectorer.

(*A suivre.*)

Dr Henri HUCHARD.

(1) *Centralblatt für die medicinischen Wis. senschaften* (4 juillet 1874, n° 32) et *Gaz. hebd. de méd. et chir.* (21 août 1874, p. 550).

PHYSIOLOGIE

CENTRES MOTEURS DE LA COUCHE CORTICALE DU CERVEAU.

Les Anglo-Allemands tiennent tant à leur prétendue découverte de nouveaux centres moteurs dans la couche corticale des hémisphères antérieurs du cerveau, qu'ils multiplient expé-

---

une hauteur à laquelle il est donné à peu d'hommes d'atteindre, ceux qui le classent parmi les plus grands écrivains que la chirurgie ait comptés, ce sont ses études historiques, ce sont les pages splendides qu'il a consacrées au passé de notre art. Nous nous souvenons encore de l'enthousiasme que nous inspira son introduction aux œuvres d'Ambroise Paré (1); et plus tard, son *Essai sur l'histoire et la philosophie de la chirurgie* (2). C'est en lisant ces études magistrales, où la splendeur du style relève encore la profondeur de la pensée, que nous est venue pour la première fois l'idée téméraire de chercher à l'imiter. Ce n'était pourtant que le prélude d'une histoire générale de la chirurgie dont il avait tracé le plan, mais qu'il n'a malheureusement pas écrite. Dans les dernières années de son existence, il visait à l'Institut, et il savait qu'on n'en force pas les portes avec un travail historique.

Malgaigne, avons-nous dit, était également un maître de la parole. Son enseignement, plein de verve et d'originalité, riche de faits et d'érudition, entremêlé de saillies et d'épigrammes, attirait déjà la foule lorsqu'il n'était encore que professeur particulier à l'École pratique et quand il faisait, au Bureau central, ses savantes leçons sur les hernies; elle le suivit à la Faculté, lorsqu'il y fut chargé d'un enseignement officiel; mais c'est à l'Académie de médecine surtout que son admirable talent se révélait dans toute sa puissance. C'était plutôt un tribun qu'un orateur. Ce petit homme sec, au teint bilieux, à l'œil ardent, n'avait rien de Mirabeau ni de Lamartine; sa voix cassante et métallique, scandant les paroles comme pour les faire entrer plus avant, laissait filtrer entre ses lèvres minces l'ironie, le sarcasme, l'apos-

(1) J.-F. Malgaigne, *Traité d'anatomie chirurgicale et de chirurgie expérimentale.*

(2) J.-F. Malgaigne, *Traité des fractures et des luxations.* Paris, 1847, 1854. Deux volumes in-8° avec atlas in-folio.

©BIU Santé

riences sur expériences, les unes plus délicates que les autres, pour mieux se l'assurer. M. Hitzig trouve bien que M. Ferrier a beaucoup trop outrepassé, à tort, les limites qu'il avait primitivement fixées à ces prétendus centres, et lui en dispute énergiquement la priorité; mais devant les résultats absolument négatifs des expérimentateurs français, ils semblent se liguer, se coaliser pour mieux en obtenir raison.

M. Putnam, professeur de pathologie nerveuse à l'Université Harward, de Boston, vient ainsi de remettre en doute la signification négative de ces résultats par de nouvelles expériences confirmatives. Tout en admettant l'exactitude des résultats obtenus par les expérimentateurs français, il trouve que les conclusions qu'ils en tirent ne sont pas justifiées, à savoir : qu'il est impossible d'irriter la couche corticale du cerveau sans que la diffusion du courant affecte les parties profondes et ne donne lieu à leurs manifestations. Il se fonde, à cet effet, sur l'expérience suivante :

Trois chiens ont été éthérisés, puis trépanés, et l'ouverture agrandie à coups de pince et les méninges enlevées, les centres moteurs furent cherchés sur la surface cérébrale aux points indiqués par MM. Hitzig et Ferrier. Un courant de *secondary coil* avec l'appareil à induction de Dubois-Raymond mû par un seul élément de Léclanché, servit à cet effet. Dans un cas, les mouvements obtenus correspondaient à ceux indiqués par Ferrier, et se rapprochaient plus étroitement de ceux indiqués par Hitzig dans les deux autres.

Après avoir ainsi confirmé le siége précis de ces mouvements avec un courant si faible qu'il impressionnait à peine la langue et le doigt, M. Putnam en a vérifié la localisation de la manière suivante : Il a séparé, avec la lame d'un scalpel, le siége de ce prétendu centre moteur de la couche corticale dans un étroit lambeau de 1 à 2 millimètres d'épaisseur, et en renouvelant ensuite l'excitation au même point que précédemment, les mouvements ne se sont pas reproduits.

Renversant ensuite ce lambeau adhérent, il a excité de la même manière la substance cérébrale sous-jacente, et aucun mouvement ne s'est produit; mais ils sont apparus dès que la force du courant était légèrement augmentée. Ils sont restés nuls, au contraire, en rabattant de nouveau le lambeau et en appliquant l'électrode comme précédemment à la surface. (*Boston med. and surg. Journ.*, 10 juillet.)

De là pour l'expérimentateur américain la preuve et la contre-épreuve que ces centres moteurs existent bien réellement circonscrits dans certains points précis de la couche corticale, et que les mouvements obtenus ne résultent pas exclusivement de la propagation par diffusion du courant aux parties profondes, comme en ont conclu MM. Carville et Duret. C'est maintenant à eux de défendre leur œuvre en montrant que ces différences ne reposent que sur une pointe d'aiguille.

P. GARNIER.

---

trophe et même l'invective; elle s'élevait souvent jusqu'à la hauteur de l'éloquence, mais il ne sut jamais la maîtriser. Il s'enivrait au bruit de sa propre voix et, perdant toute mesure, il dépassait parfois le but qu'il s'était assigné. On a pu lui reprocher, comme à Gerdy, d'avoir été souvent le promoteur de scènes regrettables, mais on lui pardonnait ses écarts en faveur du mobile qui l'animait. Lorsqu'il apparaissait à la tribune pour y fulminer quelques-uns de ces réquisitoires qui sont demeurés célèbres, on sentait qu'il y faisait monter la justice avec lui, et, dans ces tournois de paroles, l'assistance applaudissait à ce champion de la probité médicale, sans se demander s'il combattait ou non à armes courtoises.

Nous avons essayé de peindre Malgaigne tel qu'il nous est apparu dans son enseignement et à la tribune de l'Académie, tel que ses œuvres nous l'ont représenté. Nous aurions mieux fait peut-être de nous borner à offrir au lecteur une réduction des portraits que Denonvilliers et Jarjavay en ont tracés, mais ils ne nous ont pas satisfait. Nous n'avons assurément pas la prétention de mieux connaître Malgaigne que les hommes qui ont vécu près de lui, mais nous l'avons compris d'une autre façon. Il avait, qu'on nous passe le mot, une autre envergure que celle que ses panégyristes lui ont donnée, et nous voudrions faire partager à ceux qui nous liront notre sympathie pour cet homme insaisissable, pour cet écrivain qui a remué notre art jusque dans ses fondements pour en faire sortir la lumière, et qui fut, en somme, une des plus grandes intelligences qui aient été mises au service de la chirurgie.

(La suite à un prochain numéro.)

DE LA PÉRITONITE HERNIAIRE ET DE SES RAPPORTS AVEC L'ÉTRANGLEMENT, par L.-Gustave RICHELOT, docteur en médecine, interne lauréat des hôpitaux (1er interne 1867; 1re mention 1871; médaille d'argent 1872), aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société anatomique. — Paris, 1873; chez J.-B. Baillière et fils.

©BIU Santé

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

(Obstétrique et Gynécologie)

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES FEMMES hors d'état de grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement, par FLEETWOOD CHURCHILL, traduit de l'anglais par les docteurs WIELAND et DUBRISAY. Deuxième édition, revue, corrigée, et contenant l'exposé des travaux français et étrangers les plus récents, par le docteur A. LE BLOND ; avec 337 figures intercalées dans le texte. Paris; J.-B. Baillière; 1874 ; in-8° de 1253 pages.

Si nous ne nous trompons, c'est en 1865 que MM. Wieland et Dubrisay eurent l'excellente idée de traduire en français l'ouvrage de M. le professeur Fleetwood Churchill, de Dublin, et d'y ajouter un grand nombre de figures. Dès l'année 1873, le succès de ce livre avait été tel, et d'ailleurs l'art gynécologique avait fait tant de nouvelles acquisitions, que M. le docteur A. Le Blond, médecin adjoint des prisons de la Seine, rééditait la traduction française (in-8° de XVI-1227 pages) en l'enrichissant de nouvelles notes. Enfin, — le plus bel éloge du livre est là, — aujourd'hui, la librairie J.-B. Baillière nous livre une seconde édition de cet ouvrage remarquable, lequel, conçu dans une idée méthodique, classique et pratique, représente, à lui tout seul, une véritable bibliothèque sur les maladies des femmes. Trois cent trente-sept figures, fort bien faites, font sauter aux yeux ce que la description ne peut que rendre difficilement. La division adoptée est celle que le titre indique : maladies dans l'état de grossesse; maladies pendant la grossesse; maladies après l'accouchement. C'était la plus simple, la plus logique, la plus naturelle. A ces trois divisions se rattachent les innombrables affections organiques ou fonctionnelles qui font de la femme un être essentiellement à part dans l'ordre pathologique. Dans le premier livre, c'est-à-dire dans celui qui est consacré aux maladies des femmes dans l'état de grossesse, sont spécialement étudiées les modifications anatomiques de l'utérus et de ses annexes, les causes, le diagnostic et le traitement des organes génitaux internes et externes. C'est surtout ici que M. Le Blond a enrichi cette seconde édition de quelques détails nouveaux, détails empruntés aux *Leçons cliniques* de M. Gallard, au *Traité de l'hystéromètrie* d'Huguier, aux travaux de Aran, James-Henry, Bennett, Bernutz, Brouardel, Danyau, Depaul, Desgranges, Dubois, Follin, A. Guérin, Nonat, Scanzoni, Valleix, Nélaton, etc., et qui portent sur la façon dont on doit pratiquer le toucher, sur le cathétérisme utérin, sur les précautions qu'on doit prendre pour faire les injections intra-utérines, sur les maladies des grandes lèvres, du clitoris, de l'urèthre, des ovaires, des trompes de Fallope, l'absence du vagin, le cloisonnement du vagin, le vaginisme, la vaginite aiguë, l'hématocèle péri-utérine, la ménorrhée, la dysménorrhée, la ménaupose, les polypes, les cancers, le prolapsus utérin, les kystes ovariques, etc.

Dans le deuxième livre, où sont passées en revue les maladies des femmes pendant la grossesse, le praticien se trouvera en face des désordres qui peuvent alors survenir : les modifications locales et constitutionnelles résultant de l'état de grossesse, les maladies des organes génitaux, telles que : œdème des grandes lèvres, leucorrhée vaginale, menstruation anormale, hydropisie de l'amnios, rhumatisme de l'utérus, etc., etc. ; les désordres produits par irritation réflexe, mal de dents, salivation, appétit capricieux, palpitations, syncopes, etc., etc. Enfin, le troisième livre traite des maladies des femmes après l'accouchement, et en particulier de l'hygiène des nouvelles accouchées, des maladies des organes génitaux, des maladies fébriles, des maladies du système nerveux et vasculaire, etc., etc.

Avec les efforts réunis de Fleetwood Churchill, Wieland, Dubrisay et A. Le Blond, ce vaste programme a été heureusement rempli. Le *Traité pratique des maladies des femmes*, signé de ces noms, devra dorénavant faire partie de la bibliothèque de tout praticien gynécologiste jaloux d'être sans cesse au courant de la science.

ÉTUDE SUR LA MENSTRUATION AU POINT DE VUE DE SON INFLUENCE SUR LES MALADIES CUTANÉES, par H. DANLOS. Paris, Adr. Delahaye, 1874; in-8° de 50 pages. Thèse doctorale.

Voici les conclusions que M. le docteur Danlos a cru pouvoir tirer de vingt-six observations, les unes propres à l'auteur, les autres empruntées à divers recueils. On jugera comme nous, comme M. Danlos lui-même, que cela est bien peu pour résoudre la question de l'influence de la menstruation sur les affections de la peau, aiguës ou chroniques. Aussi la lecture de cette brochure laisse dans le doute, et l'on demande nécessairement de nouvelles recherches.

« Il existe une sympathie manifeste entre l'appareil utéro-ovarien et le système tégumentaire. Cette sympathie se traduit soit par des éruptions dont le début coïncide avec les époques ou avec le développement des troubles utérins, soit par la disparition d'un état morbide de la peau, lorsque s'établit la puberté et que cessent les accidents dysménorrhéiques.

Pour l'expliquer, on pourrait dire que les affections de la peau ont, par leur mobilité urti-

©BIU Santé

caire, par leur caractère hyperesthésique (herpétides), ou névralgique (zona), ou anesthésique (léproïdes), une certaine analogie avec les affections nerveuses, et que de tous les systèmes organiques de l'économie, le système nerveux est celui qui reçoit le premier le contre-coup des troubles utérins (hystérie). On serait ainsi conduit à voir dans les manifestations cutanées, liées à la menstruation ou à ses désordres, des névroses réflexes.

Ajoutons que cette sympathie n'est pas évidente chez tous les malades, et même qu'on ne l'observe, du moins à un haut degré, que dans un nombre de cas assez limité. »

Tout cela est bien vague.....

RECHERCHES SUR L'INFLAMMATION DES TROMPES UTÉRINES ET SES CONSÉQUENCES, par Ed. SEUVRE. Paris, Ad. Delahaye; 1874; in-8° de 98 pages. Thèse doctorale.

« Les recherches auxquelles nous nous sommes livré nous ont convaincu de la fréquence des inflammations tubaires. Examinant dans le cours de cette année près de 40 femmes mortes d'affections diverses, nous avons vu que les trompes utérines étaient souvent le siége d'altérations, alors même que les ovaires étaient sains; l'étude de leur structure, de leur vascularisation, de leur sécrétion et de leurs fonctions, nous donna la clef et l'explication de ce fait. »

Voilà ce qu'écrit M. Seuvre dans la préface de son intéressante thèse. C'est aussi ce que nous faisions entrevoir dans un travail rédigé il y a trente ans, et dont la publication n'a pas été étrangère aux progrès considérables qu'a faits l'étude de la pathologie des annexes de la matrice. Depuis ce temps, la science a marché; de nombreuses et importantes observations ont été faites; des points, restés jusque-là obscurs, ont été éclaircis; l'ovarite et la salpingite ont pris un rang bien défini parmi les maladies des femmes. M. Seuvre vient apporter sa pierre à l'édifice; sa thèse est appelée à figurer honorablement dans la bibliographie gynécologique. L'auteur, après avoir rappelé les faits anatomiques qui peuvent favoriser l'inflammation des trompes, après avoir résumé les fonctions de ces curieux organes, dont on oublie trop volontiers les principaux caractères, et dont la perversion a un rôle marqué en pathologie, passe successivement en revue l'anatomie pathologique de la salpingite, son étiologie, ses symptômes, son diagnostic, ses complications habituelles. Il termine, dans un Appendice, par les *hémorrhagies*, ou *rétentions sanguines dans les trompes enflammées ou oblitérées*, et par des *péritonites subaiguës à la suite d'injections vaginales ou d'opérations pratiquées sur l'utérus quand les trompes sont malades*. A vrai dire, cet Appendice constitue le côté original de la thèse de M. Seuvre, qui a très-bien démontré que, l'inflammation des trompes étant fréquente, l'hématocèle d'origine tubaire doit souvent se rencontrer, et que les injections intra-utérines, si elles sont exemptes de dangers lorsque les annexes sont saines et en dehors du travail de l'ovulation, peuvent engendrer de terribles accidents dans les conditions contraires. Notre jeune confrère en rapporte, du reste, plusieurs exemples.

On comprend très-bien que les trompes étant fort susceptibles de s'enflammer, et d'être le siége d'une sécrétion mucoso-purulente, ou même franchement purulente, une excitation mécanique quelconque exercée sur l'utérus, un simple toucher, le cathétérisme, une injection poussée avec certaine force, peuvent faire contracter ces trompes, lesquelles verseront alors quelques parcelles de pus dans le péritoine, et détermineront une péritonite. Pour notre part, nous ne croyons guère à la pénétration, dans la cavité péritonéale, du liquide poussé dans l'utérus par un irrigateur; le calibre des trompes est trop petit pour cela; d'ailleurs, les contractures de ces tubes s'exercent non pas de l'utérus vers la cavité péritonéale, mais bien de la cavité péritonéale dans l'utérus; et autant elles sont capables d'aspirer dans la direction de l'ovaire à la matrice, autant cette aspiration est nulle de la matrice à l'ovaire. On sait fort bien aujourd'hui que le sperme n'est pas aspiré par les trompes, que la fécondation ne se fait point dans ces tubes, encore moins sur les ovaires, et que, tout au plus, le fluide mâle impressionne l'ovule lorsque ce dernier est parvenu à se glisser jusqu'à l'ouverture utérine des trompes... — A. CH.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 septembre 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1873 dans les départements de la Haute-Vienne et de la Côte-d'Or. (Commission des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

©BIU Santé

1° Un mémoire de M. le docteur Coste, médecin militaire, intitulé : *Recherches statistiques sur la Sologne orléanaise.* (Commission des épidémies.)

2° Une lettre de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Belgique, accompagnant l'envoi de plusieurs ouvrages.

3° Un rapport annuel de M. le docteur Barudel sur le service médical de l'hôpital militaire de Vichy en 1873. (Commission des eaux minérales.)

—

M. FAUVEL présente le *Relevé des conclusions adoptées par la Conférence sanitaire internationale de Vienne.*

M. LARREY présente : 1° Un ouvrage sur les fractures dites par pénétration, par M. le docteur O. Lecomte, médecin principal de l'armée; — 2° un mémoire en portugais sur la ligature de l'iliaque primitive, par M. le docteur Antonio-Maria Barbosa.

M. LE ROY DE MÉRICORT présente une thèse inaugurale de M. le docteur P.-A. Devé, intitulée : *Nouvelle théorie sur la nature du scorbut.*

—

Parmi les pièces de la correspondance, M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL signale la relation, faite par M. le docteur Sandras, du fait suivant : Un enfant de 3 ans s'était introduit dans la bouche l'extrémité recourbée d'un tisonnier long de 45 centimètres, et ne put la retirer. Le crochet, dont la pointe était tournée en haut, piquait la partie postérieure du pharynx et s'enfonçait dans l'arrière-narine gauche. M. Sandras, appelé auprès du petit malade, introduisit l'index de la main gauche jusque sur le larynx, fit basculer le tisonnier avec la main droite et le dégagea avec la plus grande facilité. Aucun accident consécutif n'est survenu. Tel est le fait dont la relation a été dénaturée par les journaux, qui ont prétendu que l'enfant avait avalé le tisonnier.

— A trois heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport sur les titres des candidats aux places de membres correspondants nationaux.

Éphémérides Médicales. — 1er OCTOBRE 1641.

L'abbesse du couvent des Bénédictines de Millau, en Rouergue, promulgue le règlement dudit couvent. Nous en détachons cet article, intitulé : *De la manière de porter le Saint-Sacrement aux malades :*

« Quand une religieuse sera malade, qu'on n'attende à l'extrémité pour la faire confesser et communier; mais qu'on la munisse promptement de ce divin remède, et qu'on garde inviolablement cette ordonnance, savoir : Que lorsqu'il faudra faire entrer le confesseur, soit prêtre séculier ou religieux, que, premièrement, il soit revêtu d'un surplis et estole, et que l'abbesse députe deux sœurs pour aller à la porte recevoir ledit confesseur, ayant au préalable fait un signe de cloche pour avertir les sœurs de se retirer en leurs chambres; et les religieuses députées ne quitteront jamais le confesseur jusques à ce qu'elles l'aient reconduit dehors.

« *Et voulons qu'on garde exactement cette formalité en l'entrée de tous les hommes, lorsqu'il sera expédient de les faire entrer, comme médecins, appotiquaires, chirurgiens, et autres artisans; et ne soit loisible à pas une religieuse d'accoster, même parler aux dits séculiers, qu'à celles qui sont députées à l'office.* » Prudence est mère de sûreté! — A. Ch.

COURRIER

Une amélioration assez sensible s'est opérée dans l'état de santé de notre rédacteur en chef, pour que son retour à Paris ait été possible. Tout fait espérer aujourd'hui un prompt et complet rétablissement.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux de Paris. — Un concours pour la nomination à une place de pharmacien dans les hôpitaux de Paris sera ouvert le mercredi 28 octobre 1874, à *deux heures précises*, dans l'Amphithéâtre de la Pharmacie centrale de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris, quai de la Tournelle, n° 47.

Les personnes qui voudront concourir devront se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, depuis le lundi 28 septembre 1874 jusqu'au lundi 12 octobre inclusivement, de *onze heures à trois heures de relevée.*

©BIU Santé

— La Société de secours aux militaires blessés et malades adresse la communication suivante au *Journal de Saint-Pétersbourg* :

« Dans les séances de la direction centrale qui ont eu lieu l'hiver passé ont été soulevées et débattues à plusieurs reprises les questions relatives à l'effectif insuffisant de notre personnel sanitaire en temps de guerre, et à l'urgence qu'il y aurait à ce que la Société prît des mesures sérieuses pour obvier à cet inconvénient. On avait signalé, entre autres choses, l'utilité d'organiser des cours d'aides-chirurgiens du sexe féminin dans les centres universitaires, à commencer par l'Université de Dorpat, dont il avait déjà été question l'année dernière, sur la motion d'un des médecins de la localité.

« Considérant que dans les villes d'université se trouvent concentrés tous les meilleurs moyens et instruments d'études; que l'organisation des cours projetés, sans exiger de dépenses considérables, peut être d'une très-grande utilité pour l'armée en donnant le moyen de remplacer en temps de guerre tous les aides-chirurgiens à l'intérieur du pays par des femmes, lesquelles, en temps de paix, rendront encore de grands services, non-seulement dans les hôpitaux de femmes, mais encore à toute la population; vu que, pour les soins relatifs à l'hygiène publique, le zemstvo éprouve aussi le besoin de disposer d'un personnel plus nombreux, — la direction centrale a pris les mesures nécessaires pour entrer en communication avec toutes les institutions et personnes qui peuvent contribuer à l'organisation des cours d'aides-chirurgiens féminins.

« A l'heure qu'il est, on a reçu de Kazan, de Simphéropol, de Moscou, de Kiew, de Vilna et de Varsovie des réponses très-sympathiques, au nombre desquelles il sera utile de noter celle venue de Vilna. Mais comme dans cette ville et dans beaucoup d'autres de la même catégorie il n'existe point d'université, il y a lieu de commencer par une réserve, à savoir que des localités comme Vilna peuvent, avec le concours de la Société locale, compléter le personnel des cours d'aides-chirurgiens féminins aux universités les plus voisines, ou bien organiser elles-mêmes, sous la forme la plus simple, des cours particuliers, avec enseignement théorique et pratique, dans les hôpitaux militaires munis d'un nombre suffisant de médecins, de chirurgiens internes et consultants capables d'enseigner et de former des aides-chirurgiens féminins. C'est ce qui explique avant tout les réponses des administrations militaires sanitaires des circonscriptions de Moscou, de Kiew et de Vilna.

« Cette réserve faite, voici la réponse de Vilna : « Le Comité des médecins, dans sa séance « du 25 juin, après avoir entendu la proposition de l'inspecteur de la circonscription militaire « sanitaire de Vilna, s'est déclaré complétement disposé à l'enseignement à donner à l'hôpital « militaire de Vilna aux aides-chirurgiens féminins. Les internes, les jours où ils seront de ser- « vice, consacreront quelques heures à l'enseignement pratique, et le médecin qui forme les « aides-chirurgiens se déclare prêt à s'occuper gratuitement et quotidiennement de l'enseigne- « ment théorique. Les consultants, de leur côté, donneront une heure ou plus de leur temps, « selon les besoins de l'enseignement. On peut affecter deux salles pour cet enseignement. »

« Un aussi heureux début de la nouvelle entreprise (accueillie également avec beaucoup de sympathie à Poltava) impose à la direction centrale le devoir d'en instruire le public et d'annoncer en même temps que le règlement institué pour les femmes aides-chirurgiens du Comité des dames des hôpitaux-baraques de Saint-Pétersbourg, ainsi que le programme de leur enseignement, seront bientôt publiés et expédiés. En outre, on attend prochainement la sanction des droits et devoirs des sœurs de la Croix-Rouge, c'est-à-dire des sœurs hospitalières et des femmes aides-chirurgiens. »

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 25 septembre on a constaté 721 décès, savoir :

Variole, 0 décès; — rougeole, 4; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 15; — érysipèle, 12; — bronchite aiguë, 22; — pneumonie, 43; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 24; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 2; — angine couenneuse, 5; — croup, 7; — affections puerpérales, 5; — affections aiguës, 229; — affections chroniques, 290 (dont 138 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 41; — causes accidentelles, 18.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 13 au 19 septembre 1874 : 1,242. Variole, 0; rougeole, 6; scarlatine, 105; fièvre typhoïde, 22; érysipèle, 9; bronchite, 78; pneumonie, 47; dysenterie, 1; diarrhée, 70; choléra nostras, 1; diphthérie, 8; croup, 12; coqueluche, 17.

Rome. — Population : 248,307 habitants. — Décès du 31 août au 6 septembre 1874 : 167. Variole, 0; rougeole, 0; fièvre typhoïde, 14; érysipèle, 1; bronchite, 5; pneumonie, 9; diphthérie et croup, 1.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

De la Migraine.

Sans vouloir donner, ici, l'histoire complète de la migraine, j'ai surtout pour but de faire connaître le siége et la nature de cette maladie. Ces deux points sont, en effet, restés jusqu'à présent fort obscurs, et la science n'est pas encore fixée à leur égard : il y a même une dissidence profonde entre les médecins actuels et les auteurs plus ou moins anciens. Chaussier disait que c'était une névralgie, Pinel une névrose. Chaussier avait tort, selon moi; mais Pinel, tout en énonçant une vérité, n'a pas donné les caractères particuliers de cette névrose et, par conséquent, a laissé la question dans le vague qui l'entoure et l'obscurcit encore.

Quand une maladie n'offre point d'altération matérielle appréciable, c'est dans les symptômes qu'il faut chercher la solution du problème. Ces symptômes ont été étudiés dans tous leurs détails et largement exposés. Il nous a semblé, cependant, qu'ils n'avaient pas été tous rigoureusement appréciés. C'est dans leur appréciation profonde et méditée que j'ai cru pouvoir trouver le mot de l'énigme cherché depuis si longtemps. Mais, avant d'entrer en matière, il m'a semblé curieux et utile de faire, en peu de mots, l'étude comparative de la migraine et d'une névralgie. Ce petit préambule, en forme d'introduction, facilitera aussi les explications dans lesquelles j'entrerai plus tard.

Dans la migraine comme dans une névralgie, moins cependant que dans cette dernière, la douleur est le phénomène principal. Mais quelle différence dans le caractère de cette douleur! Dans la névralgie elle est vive, rapide et revient par petits intervalles : elle suit une ligne droite en parcourant le trajet d'un nerf de la vie animale. C'est, comme l'a dit Cruveilhier, *un éclair de douleur* qui arrache un cri aigu et fait *tressaillir*. Dans la migraine, la douleur est *rongeante*, *continue*, persiste dans la même place où elle reste entrelacée, tout en s'étendant sous la même forme, non pas dans la direction des nerfs, mais dans celle des vaisseaux artériels : ce n'est plus un élancement par éclairs, c'est une *ondée* de douleur : j'appuie sur cette expression parce que, dans l'explication que j'en donnerai plus loin, j'ai cru trouver le caractère essentiel de la maladie. La douleur, en effet, reçoit une nouvelle acuité par chaque battement du cœur et par le flot de sang qui est poussé vers le point douloureux. Les malades ne crient pas comme dans la névralgie : ils *gémissent*; ils ne tressaillent pas, ils sont accablés. Dans la névralgie, il n'y a que

FEUILLETON

LES CHIRURGIENS DE LA PÉRIODE CONTEMPORAINE (1),

MALGAIGNE, — NÉLATON, — DENONVILLIERS;

Par Jules ROCHARD, directeur du service de Santé de la marine.

NÉLATON (2). — Du même âge que Malgaigne, à une année près, entré à la même époque dans la carrière chirurgicale, arrivé aussi jeune au professorat, Nélaton s'est élevé à la fin de sa carrière à une renommée plus haute encore, mais par un chemin tout différent. Malgaigne n'a dû sa réputation qu'à la science; ses travaux de cabinet, ses écrits, ses discours académiques en ont été les seuls fondements; celle de Nélaton s'est plutôt faite en dehors de l'École, dont il s'est séparé sans effort à la fin de sa carrière. Malgaigne fut un savant. Nélaton a surtout été un grand praticien. Il appartenait à une famille plus aisée que son collègue et n'avait pas eu les mêmes épreuves à traverser pour faire son chemin. Fils d'un capitaine de la garde tué à Waterloo, il avait été élevé par sa mère dans une position d'aisance qui lui permit de choisir sa carrière, et à sa sortie du collége il se voua à la profession médicale, pour laquelle il avait toujours eu le goût le plus prononcé. C'était au lendemain de la révolution de 1830; Dupuytren était alors à l'apogée de sa gloire; et Nélaton subit comme Laugier la fascination de cette puissante nature. Dupuytren se montra bienveillant, presque cordial, à l'égard de

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er octobre.

(2) NÉLATON (Auguste), né le 17 juin 1807, mort le 21 septembre 1873.

©BIU Santé

l'organe auquel le nerf aboutit dont les fonctions soient dérangées. Dans la migraine, toute l'économie est en émoi : le cerveau, les organes des sens, l'œil en particulier, l'estomac, le cœur lui-même, souffrent à leur manière. On a coutume de considérer ces troubles éloignés, ceux de l'estomac surtout, comme sympathiques : mais ils résultent aussi de l'action directe de la même cause dont nous allons bientôt nous occuper.

Un des symptômes sur lesquels certains auteurs ont insisté particulièrement, c'est le sentiment de distension et de compression dont toute la tête devient le siége pendant un accès de migraine : quelques-uns même, comme Stalpart, Vanderviel et Fabrice de Hilden sont allés jusqu'à dire que cette distension intérieure était quelquefois portée au point de disjoindre les sutures du crâne. Une vérité exagérée, ramenée à des limites raisonnables, peut devenir une démonstration. Je pense donc, en effet, que le symptôme le plus saillant et le plus important est, sans contredit, cette tuméfaction de tout le système artériel du cerveau et de ses membranes, par laquelle on peut se rendre compte de tous les phénomènes locaux et généraux qui caractérisent la migraine. Depuis longtemps j'avais remarqué sur moi-même cette dilatation de l'artère temporale, palpable au doigt et sensible à l'œil, et qui a fini par fixer mon attention d'une manière toute particulière. On sera sans doute surpris quand je dirai que c'est dans cette dilatation que réside tout le mystère de la migraine. Je me hâte de donner à cette idée les développements nécessaires pour dissiper l'incrédulité qu'elle ne manquera pas de susciter au premier abord. Mais qu'on poursuive, par la pensée, cette dilatation des artères dans les innombrables divisions du système artériel, dans l'œil, dans le cerveau et ses membranes ; qu'on suppose chacun de ses vaisseaux doublé ou triplé de volume comme l'artère temporale, et l'on comprendra quelle compression doit éprouver la masse encéphalique tout entière, quel trouble doit en résulter localement, et quels symptômes éloignés cet état du cerveau doit entraîner dans toute l'économie, au point que les malades ont peine à croire qu'ils puissent jamais rentrer dans leur état de santé habituel. Si, à cette compression vient se joindre, dans chaque artère, une douleur multipliée et semblable à celle de l'artère que l'on a sous les doigts, on comprendra toutes les angoisses d'un accès de migraine.

Mais cette douleur, d'un genre tout particulier, bien différente d'une douleur névralgique, quel en est donc le siége immédiat? Nous croyons pouvoir le placer dans le réseau nerveux qui accompagne les artères, et nous sommes conduit natu-

---

son jeune interne, et pendant cinq années Nélaton put profiter des leçons de ce grand homme, pour lequel il avait conservé un véritable culte et qu'il s'est toujours efforcé de prendre pour modèle. Dupuytren mort, Nélaton dut songer à marcher seul dans sa voie, et l'année suivante il se fit recevoir docteur. C'est à cette occasion qu'il fit paraître son beau travail sur l'affection tuberculeuse des os (1). En 1839, il concourut avec succès pour l'agrégation, mais ce ne fut que onze ans plus tard qu'il aborda pour la première fois les rudes épreuves du professorat. C'était à ce concours de 1850 dont nous avons parlé. Nélaton s'attaquait à ces vétérans des luttes publiques qui s'appelaient Alphonse Robert et Lenoir ; il s'attaquait à Malgaigne, dont la réputation était déjà faite, qui descendait dans l'arène pour la quatrième fois, soutenu par les acclamations de l'École, et qui l'emporta sur lui en dépit de ses défaillances. L'année suivante, une chaire de clinique chirurgicale devint vacante par suite de la mort de Marjolin et de la permutation de Jules Cloquet ; le concours fut ouvert le 6 janvier 1851, et Nélaton se présenta de nouveau. Il eut une terrible lutte à soutenir. A ses compétiteurs de l'année précédente étaient venus s'en joindre de plus jeunes ; quinze candidats s'étaient inscrits, douze subirent les épreuves jusqu'au bout (2), et l'issue de la lutte demeura indécise jusqu'à la dernière heure. L'opinion se partageait entre trois des candidats, et Nélaton n'était pas du nombre (3). Ce ne fut qu'au dernier tour de scrutin, qu'il parvint à l'emporter, et ce fut aussi le dernier concours qui s'ouvrit à la Faculté de Paris pour une chaire de chirurgie. Cette institution dont nous ne

(1) Nélaton, *Recherches sur l'affection tuberculeuse des os*. Paris, 1837, in-8°.

(2) Gosselin, Bouisson, Chassaignac, Jarjavay, Nélaton, Robert, Voillemier, Michon, Giraldès, Morel-Lavallée, Richet, Sanson jeune.

(3) L'opinion plaçait en tête, et *ex æquo*, Robert et Michon, suivis de près par Bouisson. (A. Verneuil, *Éloge de C. Alph. Robert*. Paris, 1864, p. 79.)

©BIU Santé

rellement à en trouver le point de départ dans le système nerveux du grand sympathique. Nous croyons, en effet, que c'est dans ce système que se prépare et s'accumule la cause qui, à des intervalles plus ou moins éloignés, fait explosion en suivant les filets nerveux si multipliés dont les artères sont entourées, et dont l'entrecroisement donne à la douleur le caractère rongeant et comme *entrelacé* que l'on n'observe pas dans les douleurs qui dépendent du système nerveux cérébral. Mais cette dilatation artérielle sur laquelle j'insiste tant, puisque, pour moi, c'est elle qui constitue le caractère essentiel de la migraine, comment s'opère-t-elle? Je n'ose point aborder cette question de physiologie transcendante en cherchant à déterminer si le fluide nerveux que M. Moreau a regardé comme complétement identique au fluide électrique, dans ses expériences sur la torpille, agit sur les artères elles-mêmes ou sur le sang qu'elles contiennent. Je veux me borner à constater l'augmentation considérable de volume de ces vaisseaux, en faisant aussi remarquer que ce développement artériel n'est point borné aux artères supérieures, mais qu'il existe aussi dans les artères profondes et inférieures, et que les troubles de l'estomac qu'on attribue à l'action sympathique du cerveau, sont sous l'influence directe de la même cause, et que l'on peut ainsi se rendre compte des douleurs abdominales et du développement de cette région que j'ai vu acquérir, dans l'espace de dix minutes, une ampliation extraordinaire, de sorte que, par une expression bien hasardée sans doute, mais exacte par analogie, on peut dire que quelques personnes ont la migraine dans le ventre.

D'après ce qui précède, je suis conduit à dire que la migraine est une névrose artérielle, que son point de départ est dans le grand sympathique, son siége précis dans les filets nerveux qui accompagnent les artères, ses phénomènes matériels dans la dilatation de ces vaisseaux et dans la compression qu'elle produit sur le cerveau et les autres organes; car, dans un véritable accès de migraine intense, les malades souffrent partout : les mains sont gonflées, les muscles douloureux et le jeu des articulations pénible.

Après ces longues considérations sur la nature et le siége de la migraine que j'ai étudiée sous ces deux points de vue essentiels, je m'étendrai peu sur les symptômes et les causes de cette maladie, par l'exposé desquels je pourrais donner à ce travail une plus grande étendue. Mais ces causes et ces symptômes sont énumérés longuement dans tous les ouvrages qui ont traité de cette maladie; je crois aussi inutile de reproduire toutes les idées des auteurs sur les altérations matérielles causes des

---

nous lasserons pas de faire l'éloge, parce que le corps auquel nous avons l'honneur d'appartenir lui doit, depuis plus d'un siècle, sa considération et son indépendance, ce mode de recrutement qui avait doté la Faculté de Paris de toutes ses illustrations, allait succomber une fois encore sous le coup des mêmes passions et à l'abri des mêmes prétextes. Il était depuis quelque temps déjà battu en brèche lorsque le décret du 9 mars 1852 en prononça l'abolition, et depuis vingt-deux ans les hommes de talent et d'avenir, qui ne demandent le succès qu'au travail et au grand jour des épreuves publiques, attendent en vain qu'on le rétablisse.

Le dernier choix fait par la Faculté ne répondait pas aux prévisions de l'École, mais l'avenir s'est chargé de le sanctionner. Le nouveau professeur a fait plus que de tenir les promesses du candidat. Nélaton, modeste et timide dans ses examens, ne tarda pas à prendre, avec les années, l'assurance que donne l'habitude de l'enseignement, et l'École compta un remarquable professeur de plus. Nous nous souvenons d'avoir suivi ses leçons quelques années plus tard, et nous en avons conservé l'impression la plus favorable. A cette époque, la foule, rebutée par les excentricités et les brusqueries de Jobert (de Lamballe), commençait à déserter l'Hôtel-Dieu; la vieille réputation de Velpeau ne l'attirait plus à la Charité, où le service manquait de variété et d'intérêt; elle se portait à l'hôpital des Cliniques, pour y assister aux leçons substantielles, savantes et pratiques du professeur bienveillant qui la charmait par sa douceur, son affabilité pleine de dignité et de réserve, qui la retenait par ses grandes qualités de praticien. L'attention soutenue, le soin minutieux, la convenance parfaite avec laquelle Nélaton observait ses malades, la sûreté de son coup d'œil et de son diagnostic, nous captivaient au même degré que la remarquable habileté de sa main, et il nous apparaît encore, à travers nos souvenirs, comme le type le plus complet du professeur de clinique chirurgicale.

La réputation de Nélaton avait déjà franchi le seuil de l'École, il faisait partie de l'Académie

©BIU Santé

céphalalgies qui ne sont pas des migraines, car les autopsies n'ont rien démontré dans les vraies migraines. Je ne nie pas l'influence de quelques vices, celle du vice herpétique par exemple, comme cause de douleurs nerveuses, et je conviens qu'on a pu dire avec quelque vérité que toutes les personnes nerveuses ont eu ou auront quelque chose à la peau ; mais, encore une fois, ce ne sont pas de vraies migraines que l'on observe alors. Je ne crois pas aux humeurs âcres partant de l'estomac et s'élevant jusqu'au cerveau, comme certains auteurs l'ont prétendu. Je me bornerai à dire que la cause de la migraine est presque toujours constitutionnelle, héréditaire et innée, puisque des enfants y sont sujets dès leur plus bas âge ; qu'elle est liée au tempérament nerveux qui a ses *pléthores nerveuses*, comme le tempérament sanguin a ses pléthores sanguines : les unes se dissipent par une espèce de décharge électrique, comme les autres cessent par une hémorrhagie. Quelquefois, cependant, la cause de la migraine est acquise, et j'ai sous les yeux des observations dans lesquelles je vois qu'elle s'est montrée pour la première fois à l'âge de 25 ans ; dans tous ces cas, on a été fondé à l'attribuer à des contentions d'esprit ou à des impressions morales.

Un grand nombre de médications ont été proposées dans le traitement de la migraine et, de l'aveu de tous ceux qui s'y sont soumis, tous les moyens employés ont été inefficaces. C'est surtout dans l'hygiène, dans la suspension des travaux intellectuels et dans certain régime alimentaire, variable selon les personnes, que l'on trouve la guérison de la migraine ou l'allégement des souffrances qu'elle occasionne. Haller, Linnée, Sauvages, n'ont trouvé de soulagement que dans l'emploi de ces moyens. Je connais un homme sujet à des migraines presque constantes qui s'en guérit tous les ans, pour un certain temps, par un voyage de deux mois.

J'ai vu quelques malades soulagés par l'usage de l'opium à petites doses combiné avec le sulfate de quinine et la valériane ; d'autres l'ont été par l'hydrothérapie. Comme je l'ai déjà dit, je reconnais au régime alimentaire une certaine influence, mais plus secondaire que celle qui lui est attribuée par les auteurs qui considèrent l'estomac comme le point de départ de la migraine.

De l'étude à laquelle je me suis livré, je conclus que le traitemunt doit être dirigé contre la souffrance du système nerveux du grand sympathique et contre la dilatation artérielle qui s'ensuit et qui, pour moi, constitue le caractère essentiel de la maladie dans laquelle il est nécessaire de distinguer trois choses : l'intermittence, la douleur et la dilatation artérielle. Une médication spéciale fondée sur l'ap-

---

de médecine depuis 1856, et la considération dont il jouissait dans le public ne laissait rien à désirer à un homme déjà comblé des biens de la fortune ; cependant il n'avait pas encore atteint un degré de notoriété hors ligne, lorsque le hasard, dont la main se trouve au fond de toutes les destinées, vint tout à coup mettre son nom en relief et lui faire une réputation européenne. Garibaldi avait reçu au combat d'Aspromonte un coup de feu dans l'articulation tibio-tarsienne droite. Les chirurgiens italiens réunis près de lui, avaient déclaré d'un commun accord que le projectile était sorti de la plaie (1) ; Nélaton, appelé au cinquante-neuvième jour de la blessure, reconnut immédiatement la présence de la balle et en détermina la position (2). Il aurait pu se procurer un triomphe facile en pratiquant l'extraction immédiate, mais plus soucieux des intérêts du blessé que de ceux de son amour-propre, et craignant de réveiller des accidents inflammatoires, il préféra laisser à la nature le soin d'expulser le corps étranger. Il annonça son issue prochaine en conseillant de dilater le trajet pour la faciliter (3). C'est à cette occasion qu'il inventa l'ingénieux moyen de diagnostic qui a conservé son nom, et son stylet à olive de porcelaine non vernie qu'il envoya à Zanetti dissipa le dernier doute des chirurgiens italiens, en ramenant une trace noirâtre qui fut chimiquement reconnue pour du

(1) Riboli, de Negri, Prandina, Zanetti, Rizzoli, Porta. Voyez le rapport de Porta traduit de la *Gazetta med. ital.-lomb.*, par le docteur Antonin Martin, médecin aide-major de première classe au secrétariat du Conseil de santé des armées. (*Gazette des hôpitaux*, 1863, p. 445.)

(2) La balle, après avoir fracturé la malléole interne et ouvert l'articulation, s'était logée dans la dépression placée au devant de la poulie de l'astragale, sur le col de cet os.

(3) *Relation chirurgicale de la visite de M. le professeur Nélaton au général Garibaldi.* Lettre de Nélaton au rédacteur en chef de la *Gazette des hôpitaux*. (*Gazette des hôpitaux*, 1862, p. 516.)

©BIU Santé

préciation rigoureuse et raisonnée de ces éléments de la maladie conduit à des résultats heureux que j'ai obtenus par l'administration de pilules ainsi composées :

Sulfate de quinine.	0,05.
Tannin.	0,05
Aconitine	0,001

Pour une pilule.

Je les prescris à la dose d'une seule dans la journée. Plusieurs malades ayant, d'eux-mêmes, outrepassé cette dose, sont arrivés à prendre 3 ou 4 de ces pilules par jour et en ont obtenu un succès très-marqué.

Le tannin paraît surtout avoir une action spéciale, ce qui explique le soulagement obtenu par l'usage de certaines substances qui, comme le paullinia, en contiennent : mais cette médication est incomplète, puisqu'elle ne s'adresse ni à l'intermittence ni à la douleur qui sont combattues par les substances contenues dans les pilules que je viens de formuler.

Ne voulant pas donner à cet article une trop longue étendue, je me réserve de publier plus tard quelques observations rédigées avec détails par des malades fort intelligents et affectés depuis longtemps de migraines intenses.

HERVEZ DE CHÉGOIN.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

OBSTRUCTIONS INTESTINALES LEVÉES A DEUX REPRISES PAR DES PONCTIONS ASPIRATRICES DE L'INTESTIN ; — CANCER PROBABLE DU MÉSENTÈRE ;

Par le docteur Fréd. TUEFFERD, de Montbéliard.

Mme M..., de Bavans, âgée de 58 ans, bonne constitution, tempérament bilieux. Sa santé a toujours été bonne. Légère atteinte de varioloïde en 1871. Constipation habituelle ; ses selles, très-difficiles, ne se produisent qu'à des intervalles de cinq à six jours. Une fois déjà, en janvier 1873, elle avait souffert d'une constipation de plus de huit jours, à la suite de laquelle étaient survenus des vomissements et une débâcle.

Dans la nuit du 3 septembre 1873, les vomissements se produisirent de nouveau, accompagnés de vives coliques, mais aucune selle ne les suivit. Mme M... ne se rappelait pas avoir été à la garde-robe depuis plusieurs jours. Lorsque j'arrivai auprès d'elle, elle était debout, remise

---

plomb. Trois jours après sa visite, Partridge et Pirogoff confirmèrent son diagnostic (1), et un mois ne s'était pas écoulé depuis son départ, quand un télégramme du préfet de Pise vint lui annoncer que ses prévisions étaient confirmées et que le projectile avait été extrait en suivant ses indications (2). La presse se chargea d'annoncer cet événement à l'Europe, et Nélaton devint en un instant le chirurgien le plus populaire et le plus connu du monde entier. Sa réputation dépassa le niveau de toutes les illustrations contemporaines. Jamais, depuis Dupuytren, un médecin n'avait joui d'une pareille vogue, le disciple n'avait plus rien à envier au maître sous le rapport de la notoriété. Apprécié pour la distinction de ses manières, sa réserve et son tact, dans les hautes sphères de la société, aimé de ses confrères pour sa bienveillance, son affabilité et sa modestie, chéri des malades pour sa sollicitude et sa douceur, il n'avait rien perdu de ses qualités aimables en s'élevant au-dessus de tous.

La sûreté de son diagnostic lui valut, en 1867, un nouveau succès dans la maison même de l'empereur, qui l'avait nommé son chirurgien ordinaire en 1866. Promu au grade de grand-officier de la Légion d'honneur et nommé membre de l'Institut, il se vit bientôt débordé par la clientèle au point de ne plus pouvoir faire face à toutes ses obligations. C'est alors qu'il renonça à son enseignement, à son service d'hôpital, qu'il se démit de sa chaire de clinique chirurgicale pour prendre le titre de professeur honoraire, et qu'il se sépara de l'École à

(1) Consultation de MM. Patridge et Pirogoff. Spezzia, 1er novembre 1862. (*Gazette médicale de Paris*, 1862, p. 691.)

(2) Il en fut informé par une dépêche télégraphique ainsi conçue : « Balle extraite de la blessure de « Garibaldi, d'après l'assurance de votre diagnostic, garanti par le résultat de votre stylet. Honneur à « vous. Le préfet de Pise, Torelli. » Il reçut quelques jours après une lettre de remercîment du général. (Voyez *Gazette des hôpitaux*, 1862, p. 584.)

©BIU Santé

de son indisposition de la veille. Je lui prescrivis, pour remédier à la constipation, des pilules composées de rhubarbe et d'aloès.

Du 2 au 5, Mme M... prit 70 centigrammes d'aloès sans résultat. Le 6, elle avala successivement, de son propre chef, deux cuillerées de teinture composée de jalap et 50 grammes d'huile de ricin, également sans effet.

Le 6, le ventre est ballonné; quelques vomissements; douleurs à la pression dans la fosse iliaque droite; aucune tumeur n'est appréciable. 30 grammes d'huile de ricin avec trois gouttes d'huile de croton et lavements simples.

Le 7, pas de selles; pas de vomissements. Tympanite considérable; persistance de la douleur. Pilules avec gomme-gutte et huile de croton. Deux lavements additionnés d'huile de croton.

Le 8, même état. Trois fois par jour, grands lavements administrés avec une seringue à bétail; on en donne chaque fois trois, coup sur coup. Podophyllin, dont Mme M... prend 25 centigrammes dans la journée.

Le 9, ni selles ni vents. Tuméfaction du ventre plus grande; douleur violente dans la fosse iliaque droite; face altérée, grippée. Régurgitation continuelle de liquide verdâtre, à odeur de fruits en fermentation. Pouls à 100, petit. Tout ce qu'avale Mme M... est immédiatement rendu. Je prescris : Pilules de glace, frictions belladonées sur le ventre et cataplasmes laudanisés.

Le 10, légère amélioration; ventre moins sensible; régurgitations moins fréquentes; pouls à 90. Même traitement, et deux suppositoires, chacun avec 2 grammes de coloquinte. Dans l'intervalle, deux grands lavements avec la seringue vétérinaire employée précédemment.

Le 11, les symptômes d'irritation péritonéale ont disparu, mais la malade n'a eu ni selles ni vents. Un troisième suppositoire a été placé dans la matinée. Vers midi, trois nouveaux grands lavements. Une demi-heure après, la malade rend quelques matières délayées dans l'eau du lavement; j'y reconnais des masses de pepins de mûres et une pelote de fils de haricots. Le soir, nouveau suppositoire, qui amène l'expulsion de quelques boulettes formées de pepins de mûres, et limonade avec 50 grammes de citrate magnésien.

Le 12, 40 grammes d'huile de ricin, sans résultat.

Le 13, tuméfaction du ventre excessive. La malade a, dans l'après-midi, quelques régurgitations de liquide brun. Décoction de séné additionnée de 30 grammes de sulfate de magnésie.

Dans la nuit, coliques violentes, vomissements. Vers quatre heures du matin, petite selle liquide, très-fétide, analogue à celles que l'on obtient par l'emploi des drastiques, et provoquée probablement par les suppositoires. Elle n'a été accompagnée d'aucune flatuosité, et le ballonnement du ventre n'a pas diminué.

Du 14 au 19, Mme M... prend, chaque jour, cinq cuillerées à bouche d'huile de ricin et quatre grands lavements, sans obtenir ni selles ni vents.

Le 20, la tuméfaction du ventre est énorme; des anses intestinales distendues par des gaz

---

laquelle il devait ses premiers triomphes et dont il était devenu l'un des plus illustres représentants.

Une dernière dignité lui manquait, et celle-là, pas un médecin n'y avait encore atteint. Double et Dupuytren s'étaient arrêtés sur le seuil de la Chambre haute, parce qu'on leur avait imposé pour le franchir une condition humiliante à laquelle leur dignité s'était refusée. Plus heureux que ses devanciers, Nélaton ne fut pas mis en demeure de renier sa profession, et put s'asseoir sur les bancs du Sénat sans renoncer à l'exercice de son art (1). Il était arrivé à l'apogée de sa fortune et rien ne manquait à son bonheur, si ce n'est le temps d'en jouir. L'activité sans trêve et sans repos à laquelle il avait condamné sa vie ne lui laissait plus un instant pour les joies de la famille, pas une heure pour les doux loisirs de l'étude; elle dévorait son intelligence et ses forces, elle a fini par les épuiser et par hâter le terme de sa vie.

Les hommes meurent, en général, par l'organe dont ils ont le plus abusé; la plupart des chirurgiens meurent par la tête ou par le cœur; c'est à une affection de ce dernier viscère que Nélaton a succombé. Depuis longtemps déjà il avait dû renoncer à la vie active, et c'est à peine s'il se rendait encore aux séances de l'Institut; c'est là que nous l'avons vu pour la dernière fois au mois de février 1873. La mort, à laquelle il était depuis longtemps résigné, ne l'a pas surpris, et, modeste à ses derniers moments comme il l'avait été toute sa vie, il a témoigné le désir que ses obsèques se fissent sans pompe, qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe.

C'est ainsi que s'est éteinte la plus grande illustration chirurgicale de l'école contemporaine. Nous avons indiqué déjà quels avaient été les fondements de cette haute renommée. La

(1) Il fut nommé sénateur par décret du 4 août 1868.

©BIU Santé

se dessinent à travers les téguments. La face est grippée, les yeux cernés, la langue sèche, recouverte d'un enduit brunâtre. La respiration, gênée déjà par la distension de l'abdomen, est rendue plus pénible par une bronchite intense. Tous les liquides qu'avale la malade sont immédiatement rendus.

Je songe à remédier à cet état par un procédé chirurgical, et, dans l'après-midi, j'arrive auprès de ma malade muni de l'appareil de Potain. Je pratique trois ponctions avec l'aiguille capillaire :

1° Dans la fosse iliaque gauche, je perfore l'anse intestinale la plus saillante. Immédiatement un gargouillement intense se fait entendre, et le ventre se déprime de ce côté.

2° A droite, au point douloureux, deuxième ponction. Mon aiguille pénètre dans une masse dure qui présente un diamètre de 6 centimètres environ, et que je traverse sans que l'aspiration amène aucun résultat. Après avoir retiré mon trocart, je trouve son jour latéral obturé par des matières fécales durcies.

3° Une troisième ponction, opérée immédiatement au-dessous de l'ombilic, donne issue à des gaz et à un demi-verre environ de liquide intestinal très-odorant. Aussitôt après la ponction, des borborygmes très-bruyants indiquaient qu'un courant s'établissait dans l'intestin.

Les vomissements s'étaient arrêtés immédiatement après l'opération ; six heures plus tard, Mme M... sentit le besoin d'aller à la selle, et rendit trois boules, chacune du volume d'une petite pomme, et composées de grains de mûres agglutinés par une masse de fils de haricots. Le ventre se distendit subitement ; des selles copieuses et liquides suivirent cette première évacuation.

Du 25 septembre au 8 novembre, Mme M... put vaquer à ses occupations. Toutefois, il lui était indispensable de prendre chaque jour un laxatif, sans quoi la constipation reparaissait. Je remarquai également que son aspect était moins bon ; elle maigrissait sensiblement et prenait un teint jaunâtre. Le ventre n'était pas sensible, et le palper abdominal ne me fit jamais reconnaître aucune tumeur qui pût être un obstacle mécanique au cours des matières. Toutefois, l'âge de la malade, l'aspect cachectique qu'elle avait revêtu depuis quelque temps, me faisaient redouter la production de quelque néoplasme cancéreux de la cavité abdominale, probablement des ganglions mésentériques.

Le 8 novembre, nouvelle constipation datant de trois ou quatre jours. Vomissements brunâtres ; prostration énorme. Plusieurs lavements n'ont amené aucun résultat. Je conseille un purgatif, qui est renouvelé le 11 et le 14 sans effet.

Le 14, le ballonnement du ventre est excessif ; les anses intestinales, saillantes, se dessinent à travers les téguments. La malade a des régurgitations continuelles de matières odorantes. Pouls à 120, très-dépressible.

Le 15, avec l'aide de M. le docteur Talloir, médecin-major au 60e de ligne, je pratique cinq ponctions intestinales : aussitôt que l'aiguille met en rapport la cavité intestinale avec le récipient privé d'air, un gargouillement intense indique qu'un courant s'établit dans le tube

---

science, il faut en convenir, n'y a eu que la plus faible part ; Nélaton n'a pas eu le temps d'écrire. Sa thèse inaugurale sur les tubercules des os, celles qu'il a soutenues pour l'agrégation et le professorat (1) constituent, avec ses *Éléments de pathologie chirurgicale* (2), le mince tribut qu'il a payé à la littérature médicale. Son nom se rattache toutefois à quelques-unes des conquêtes de la chirurgie contemporaine. Il a été, comme nous le verrons plus loin, l'un des premiers promoteurs de l'ovariotomie en France ; il a contribué à y vulgariser l'électrolyse ; la science lui doit d'ingénieux procédés d'autoplastie pour la restauration du nez, des paupières, du canal de l'urèthre ; des indications opératoires importantes sur l'œsophagotomie, la gastrotomie, l'entérotomie ; il a démontré la possibilité et la nécessité de porter la ligature sur les deux bouts de l'artère divisée dans les hémorrhagies consécutives ; il a rajeuni la méthode de Manne pour l'ablation des polypes naso-pharyngiens, en y ajoutant la perforation de la voûte palatine ; enfin, il a imaginé un nouveau procédé opératoire pour extraire les calculs de la vessie et lui a donné le nom de *taille prérectale* (3). Nous reviendrons en temps oppor-

(1) Nélaton. ***Thèse sur les tumeurs du sein*** (concours de l'agrégation, 1859). — ***Thèse sur les diverses méthodes employées pour le traitement de la cataracte*** (concours pour la chaire de médecine opératoire, 1850). — ***Thèse sur la position dans les maladies chirurgicales*** (concours de clinique externe, 1851).

(2) A. Nélaton, *Éléments de pathologie chirurgicale*, 1844-1858. Cinq volumes in-8°. Les trois premiers volumes ont eu la collaboration anonyme de Sappey, Richet, Tavignot, Jamain. Les deux derniers volumes ont été rédigés par Jamain ; une seconde édition a été commencée en 1866 ; le premier volume est signé par Jamain, le deuxième et le troisième sont signés par Péan. Voyez pour les autres travaux : ***Exposé des titres et des travaux scientifiques de M. A. Nélaton, professeur de clinique chirurgicale***, etc., etc. Paris, 1867.

(3) Rappelons encore ses observations sur les hématocèles rétro-utérines, sur le mal perforant du

©BIU Santé

digestif. Malheureusement, le jour du trocart est facilement obstrué par des matières épaisses, ce qui me force à multiplier les ponctions. Après la cinquième, le ventre a diminué des deux tiers. Un quart d'heure après, Mme M... évacuait deux bouchons solides, suivis d'une vraie débâcle (près de deux vases de nuit).

Tout endolorissement du ventre avait disparu trois jours après. Malheureusement, l'amaigrissement, l'aspect cachectique, allèrent toujours croissant. Malgré tous nos efforts, la malade succomba, quinze jours après, dans un état de marasme profond.

Il ne nous a pas été possible de pratiquer l'examen cadavérique, de sorte que la cause réelle de ces constipations opiniâtres nous échappe. Nous ne pouvons nous livrer à ce sujet qu'à des hypothèses. Au mois de septembre, Mme M... n'était pas encore cachectique, malgré ses souffrances et l'abstinence prolongée qu'elle avait supportée; le palper, la percussion, ne nous ont jamais fait reconnaître la présence d'aucun obstacle mécanique dans la fosse iliaque droite, où existait le point d'arrêt des matières. Il ne nous en est pas moins difficile d'admettre qu'une barrière n'existait pas, et que la masse traversée le 20 septembre par l'aiguille capillaire, était composée de matières fécales. L'état cachectique dans lequel était tombée la malade pendant la dernière période de sa vie, sa mort par extinction lente, militent au contraire en faveur de productions cancéreuses, des ganglions mésentériques probablement.

Quoi qu'il en soit, il n'en ressort pas moins de cette observation que, à deux reprises différentes, les accidents causés par l'occlusion intestinale se sont immédiatement dissipés après des ponctions aspiratrices qui, chaque fois, ont été suivies d'évacuations abondantes. Par quel mécanisme ce phénomène s'est-il produit? Nous avons noté plus haut qu'aussitôt que l'aspiration avait lieu, des gargouillements bruyants se faisaient entendre dans l'abdomen. Se produisait-il un courant capable d'ébranler les matières durcies qui servaient de bouchons, et l'intestin, privé des gaz qui le distendaient et lui faisaient perdre sa tonicité, retrouvait-il alors assez d'énergie pour en déterminer l'expulsion?

Cette théorie nous paraît probable; nous ne la présentons pourtant que sous toute réserve, le but de notre observation étant avant tout de faire voir une application des appareils aspirateurs dont, jusqu'à présent, nous n'avons pas trouvé mention dans les recueils médicaux.

---

tun sur la valeur et sur l'origine de ces créations; mais il est évident que, envisagées dans leur ensemble, elles ne constituent pas des titres bien imposants à la reconnaissance de l'art qu'il pratiquait avec tant d'éclat. Dupuytren, auquel Sappey l'a comparé (1), n'a sans doute ni plus écrit ni plus innové que lui, mais Dupuytren a exercé sur les destinées de la chirurgie et sur les générations de son temps une bien autre influence. Nélaton n'a jamais cherché à dominer son époque ni à se poser en chef d'école. Dupuytren n'avait ni ses qualités de cœur ni sa loyauté; il aimait comme lui les distinctions et les honneurs et n'était pas indifférent à la prépondérance que donne une grande fortune, mais il faisait passer avant tout cela sa renommée scientifique, son ascendant sur la chirurgie européenne et l'admiration du monde savant. Du fond de l'Italie, ses regards se portaient vers l'Hôtel-Dieu; jusqu'à sa dernière heure, il est resté sur la brèche de l'enseignement, et il eût renoncé à tout plutôt que d'abdiquer son titre de professeur, plutôt que de descendre de la chaire du haut de laquelle il dominait son époque. Nélaton, moins ambitieux, cherchant plutôt à s'effacer qu'à se montrer au grand jour, s'est contenté de succès plus modestes; il a plutôt vécu pour l'heure présente que pour la postérité, et, sans chercher à éclipser personne, il a atteint le but de ses désirs : une immense fortune, tous les honneurs qu'un homme de notre profession puisse rêver, une notoriété sans égale, l'estime, l'affection et la sympathie de ses collègues.

(La suite à un prochain numéro.)

pied, sur la résection et la suture des nerfs dans les cas de névrome, sur la luxation de la mâchoire inférieure, etc.

(1) Voyez le discours préparé par Sappey pour être prononcé, au nom de la Faculté, sur la tombe de Nélaton. (*Gazette hebdomadaire*, 1873, p. 618.)

©BIU Santé

BIBLIOTHÈQUE

TRAITÉ D'HYGIÈNE MILITAIRE, par G. MORACHE, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé à l'École d'application de médecine et de pharmacie militaires; *publication de la réunion des officiers*. Un volume in-8° de 1040 pages; 175 figures. J.-B. Baillière et fils, éditeurs. Paris, 1874.

Il y a quelques mois, M. Morache publiait, dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, au mot HYGIÈNE MILITAIRE, un travail étendu et très-étudié. Ce travail, fort bien accueilli par le public, fut particulièrement remarqué par les chefs de la maison J.-B. Baillière, qui engagèrent l'auteur à le développer et à le perfectionner pour en faire un Traité *ex professo*. Telle est l'origine de ce livre appelé, nous le croyons, à devenir pour M. Morache un titre scientifique du premier ordre et pour les éditeurs une affaire des plus lucratives.

Le *Traité d'hygiène militaire* n'est pas destiné à trouver des lecteurs seulement parmi les médecins militaires; je ne crois pas trop m'avancer en affirmant qu'il s'impose à tous les jeunes médecins, puisque tous sont appelés à faire partie de l'armée territoriale, et à tous les officiers jaloux de connaître les éléments primordiaux de leur métier, savoir : l'*organisation* et le *recrutement des armées*, et tout ce que l'expérience aidée de la discussion scientifique conseille quant à l'*habitation du soldat*, à son *vêtement*, à son *équipement*, quant à son *alimentation*. Sous le titre spécial de : *La vie militaire*, ils y trouveront les plus précieux renseignements sur les *exercices* et les *marches*; sur les *influences morales* auxquelles le soldat se trouve soumis, soit en temps de paix, soit en temps de guerre; sur les moyens d'atténuer les pertes résultant des *siéges*, des *batailles*, des *expéditions lointaines*, etc., etc.

Enfin, l'auteur consacre un excellent chapitre à l'étude des *Institutions sanitaires des armées : Prophylaxie des germes morbides; Prophylaxie des maladies contagieuses; Infirmeries régimentaires; Hôpitaux militaires fixes; Hôpitaux sous baraques et sous tentes; Hôpitaux roulants*. Tous les différents types sont rendus facilement comparables par des figures.

Il termine par l'étude des conditions de la *réforme*, et par les résumés statistiques de la *mortalité* et de la *morbidité* dans les armées.

Il a mis à profit les travaux des hygiénistes militaires du XVIIIe siècle, Colombier, Jourdan Le Cointe, Révolat; il a résumé et discuté les recherches modernes des hygiénistes français, Bégin, Boudin, Michel Lévy, etc., et celles des Anglais, Parkes, Gordon, Longmore; de l'Américain Hammon; des Allemands, Roth, Lex, Kirchner.

Les matériaux sont sagement choisis, logiquement coordonnés et sobrement développés; point de phrases sentimentales, point de recherches prétentieuses ni d'élégance extra-scientifique. Il expose l'état de la science avec clarté; ses appréciations et ses conseils sont fondés sur une connaissance approfondie des principes.

Ce livre répond pleinement aux besoins du nouvel état militaire de la France. J'ai la conviction que mon suffrage devancera de bien peu celui de l'opinion dans le monde médical, et que l'ouvrage de notre confrère sera accueilli avec la plus grande faveur.

Dr J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Elie de Beaumont est mort. Il est mort le 23 septembre, subitement, comme il allait monter en voiture pour faire une promenade au château de Canon, près de Lisieux, où il était né le 24 septembre 1798. Il avait donc 76 ans jour pour jour. C'était un homme considérable et dont la vie a été bien employée. En 1819, il sortait le premier de l'École polytechnique, et, dès 1825, il était attaché aux travaux de la carte géologique de France. On peut dire que, jusqu'à sa mort, il n'a pas cessé d'y travailler. Cette carte n'est pas encore complète. Les parties achevées ont figuré à la grande Exposition de 1867.

Il fut nommé, en 1827, correspondant de l'Académie de Berlin; en 1829, membre de la Société philomatique; en 1835, associé étranger de la Société royale de Londres. Le 24 décembre de la même année, il fut élu membre titulaire de l'Académie des sciences de Paris, en remplacement de Lelièvre, et devint secrétaire perpétuel à la mort d'Arago. Il était, de plus, inspecteur général des mines, professeur au Collége de France, grand officier de la Légion d'honneur, décoré de tous les ordres dont il lui avait plu de porter les couleurs, président honoraire du conseil d'administration de la Compagnie de l'isthme de Suez, président de la Société d'encouragement au bien, sénateur jusqu'en 1870, etc. Il parvint donc à toutes les

©BIU Santé

dignités, et obtint tous les honneurs auxquels un savant peut prétendre. Son principal ouvrage est intitulé : *Recherches de quelques-unes des révolutions de la surface du globe*. Reprenant une idée émise pour la première fois, croyons-nous, par Léopold de Biech, il établit le synchronisme des soulèvements de montagnes opérés parallèlement à un grand cercle de la sphère. Presque tous les autres sont relatifs à la géologie stratigraphique, et au classement des formations sédimentaires successives suivant la direction des soulèvements qu'elles ont éprouvés. Il a résumé, en quelque sorte, les études de toute son existence par une figure géométrique à laquelle il a donné le nom de *réseau pentagonal*, et qui livre la clef de la disposition des montagnes de la terre entière. Son œuvre scientifique sera apprécié par de plus compétents que nous. Il nous suffit d'en rappeler les données générales.

Nous n'avons jamais eu à apprécier M. Elie de Beaumont que dans ses fonctions de secrétaire perpétuel, et nous avons dit trop souvent ce que nous pensions à cet égard pour n'être pas dispensé d'y revenir. Ce n'est pas le moment. On nous rendra, d'ailleurs, cette justice, que nos critiques n'ont jamais porté que sur le point particulier qui nous touchait, nous, auditeur. C'est un point qui, naturellement, a dû être laissé dans l'ombre par les différents orateurs qui ont pris la parole sur la tombe de l'illustre défunt : par M. Bertrand, qui a parlé au nom de l'Académie, dont il est président ; par M. Gabriel Delafosse, au nom de la section de minéralogie ; par M. Daubrée, au nom de l'École des mines, dont il est directeur. Mais c'est un point qui a, selon nous, une importance considérable, et que, si nous avions quelque chance d'être écouté, nous nous permettrions de signaler tout spécialement à l'attention de la savante Compagnie. Il s'agit des qualités que l'on est en droit d'exiger d'un secrétaire perpétuel à l'Academie des sciences. Ces qualités sont nombreuses ; il est difficile de les trouver réunies chez une seule individualité ; mais la première de toutes, celle qu'aucune autre ne peut suppléer, c'est la voix. Il faut que l'académicien chargé de rendre compte à ses collègues des lettres et des communications de toutes sortes adressées au secrétariat dans la quinzaine écoulée, il faut, disons-nous, qu'il puisse le faire de manière à être entendu et compris. Cela est plus indispensable à l'Académie des sciences qu'ailleurs, parce qu'un grand nombre de représentants de la Presse suivent assidûment les séances et font de l'Académie un office immense de publicité. Cependant l'accès du secrétariat est interdit aux journalistes, sauf un ou deux privilégiés qui, par tolérance spéciale, se faufilent dans les bureaux. En attendant que l'Académie revienne, à l'égard de la Presse, à des dispositions plus libérales et plus équitables, il nous paraît de toute nécessité que les rédacteurs puissent prendre connaissance, *ab auribus*, de ce que le secrétaire perpétuel a pour mission d'exposer à l'assistance.

Nous ne savons point du tout quels seront les candidats à ce poste, fort envié d'ailleurs, de secrétaire perpétuel. Le successeur de M. Elie de Beaumont devra être choisi dans la classe des sciences mathématiques. S'il nous était loisible d'émettre un vœu à ce sujet, nous souhaiterions que les suffrages de l'Académie se portassent sur le président actuel, M. Bertrand. Nous ne sommes, est-il besoin de le dire, ni son parent, ni son allié, ni son ami ; nous ne le connaissons pas même assez pour nous permettre de le saluer quand nous le rencontrons. Est-ce parce qu'il est relativement jeune que nous voudrions le voir arriver à ces hautes fonctions qui demandent un zèle soutenu et une ardeur peu commune pour le travail? Est-ce parce qu'il est un mathématicien de premier ordre, un esprit ouvert, actif? (Nous n'énumérerons pas davantage ses qualités, de peur d'en oublier.) Non, c'est simplement parce qu'il a une voix retentissante et la volonté bien accusée, quand il parle, que pas un de ses mots ne soit perdu. Ah ! si cette nomination dépendait de nous !

Nous aurions dû peut-être consacrer exclusivement ce *Bulletin* à l'homme éminent dont l'Académie et le monde savant déplorent la perte. Mais (*Si tanta licet*), nous rappelant l'épitaphe grecque d'une danseuse : « O terre ! sois-lui légère ; elle a si peu pesé sur toi ! » nous dirions volontiers : « O Presse ! ne fais pas trop de bruit sur sa tombe ; tu l'as si peu entendu ! »

M. L.

Allocution

Prononcée par M. PIOGEY, *ami du docteur* ARNAL *et exécuteur testamentaire de* Mme ARNAL, *à l'occasion de l'inauguration de leur tombeau à Terrasson, le* 23 *septembre* 1874.

Messieurs,

Nous venons nous acquitter du pieux devoir qui nous a été dévolu de ramener au pays natal la dépouille mortelle de l'homme éminent dont la mémoire est restée si vivace parmi vous, à en juger par le nombreux cortége de ceux qui ont voulu l'accompagner jusqu'à sa dernière demeure.

Le docteur Arnal, fils de ses œuvres, était arrivé à l'une des positions les plus élevées auxquelles puisse aspirer un médecin.

©BIU Santé

Tel vous l'avez connu dans sa jeunesse, affable, dévoué, intelligent, modeste, alliant toutes les qualités du cœur à celles de l'esprit, tel il est resté toute sa vie.

Plus il acquérait d'influence et d'autorité par sa science et par son talent, plus il usait de son crédit pour être utile. Je puis donc me faire l'écho de la gratitude des assistants en rappelant que, parmi ses amis d'enfance, il en est plusieurs dont les mérites seraient restés inappréciés sans son appui.

Après avoir été l homme du devoir, du désintéressement et du sublime dévouement, il a voulu, par diverses fondations, continuer sa mission de bienfaiteur.

Il avait demandé à la digne compagne de sa vie de reposer avec elle dans le lieu pittoresque qui fut le berceau de son enfance. Non-seulement Mme Arnal a fidèlement accompli le vœu de son cher mari, mais encore elle a employé une partie de sa fortune personnelle à doubler toutes ses libéralités.

Le monument que nous inaugurons aujourd'hui, édifié d'après les inspirations de sa veuve, rappellera les qualités éminentes du grand médecin, et plus encore les vertus de l'homme de bien qui restera l'une des illustrations de la ville de Terrasson.

Au nom de l'Association générale des médecins de France et des amis absents, sur cette tombe nous déposons une couronne.

Le docteur Cusco et quelques amis de Paris ont, par leur présence, témoigné de leurs sympathiques regrets.

FORMULAIRE

PILULES FÉBRIFUGES. — H. GREEN.

Acide arsénieux.	10 centigrammes.
Sulfate de quinine.	4 grammes.
Conserve de roses.	2 —

Mêlez exactement et faites 30 pilules.

Deux par jour, dans les fièvres intermittentes rebelles. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 OCTOBRE 1652.

Mort de Quintin Thévenin, docteur régent à la Faculté de Paris. Sa vie fut sans gloire ; mais nous en faisons le sujet d'une éphéméride pour montrer à quel point nos pères honoraient leurs morts. C'est Guy Patin, sous son second décanat, qui marque sur le registre le décès de Quintin Thévenin et celui de neuf autres collègues emportés dans l'année. Et il ajoute (ici, nous conservons le latin) :

« Pro quorum singulorum animabus, ex antiquâ, laudabili et piâ christianorum consuetudine, apud saluberrimam Facultatem in sacello scholarum solenne sacrum celebrari curavi.

Omnipotenti, Optimo, Maximoque Deo sit laus, honor et gloria in perpetuum ; pax autem, quies et refugium amantissimis et doctissimis Collegis, qui obdormierunt in Domino.

Guido Patin, Bellovacus, decanus saluberrimæ Facultatis. » — A. Ch.

COURRIER

LE JARDIN BOTANIQUE DE CALCUTTA. — Nous trouvons dans un supplément de la *Gazette de Calcutta* un rapport du docteur King, sur le jardin botanique de cette ville. Nous en extrayons les passages suivants :

Du 1er avril 1873 à la fin de mars 1874, 12,812 plantes ont été envoyées dans différentes parties de l'Inde, et il en a été reçu aussi un grand nombre de toutes les parties du pays, tant des indigènes que des Européens. Il a été également fait des échanges avec le jardin botanique de Ceylan, le docteur Regel, du jardin impérial de Saint-Pétersbourg, et la Société d'acclimatation de Queensland. En résumé, le jardin de Calcutta a reçu de l'Inde et des différentes parties du monde 718 paquets de graine, et il en a envoyé 2,532 paquets.

Le docteur King fait les plus grands efforts pour étendre et améliorer la culture de l'ipécacuanha, de l'acajou, du cinchona, etc. En quatre ans, on a tellement augmenté les plants d'ipécacuanha, qu'il y en a maintenant 63,000 vivants dans les différents districts. Il n'y aura pas non plus de difficulté à planter l'acajou sur une grande échelle dans les districts du bas Bengale. Voici ce que le docteur King dit de cette culture :

« L'acajou est venu de graines reçues du Honduras et de la Jamaïque. Il y a un bon nombre de

©BIU Santé

vieux acajous aux alentours de Calcutta, mais ils donnent rarement de graines. Je suis fortement d'avis que, s'il n'y a aucun autre moyen, il faut engager un homme spécialement chargé de réunir et de transmettre la graine dans l'Inde. Il a été surabondamment prouvé que l'arbre croîtra parfaitement dans les principales parties du Bengale, et que le bois de charpente de l'Inde a de la valeur. Il y a également de beaux acajous dans les jardins de Saharunpore et de Madras, et je ne doute pas que cet arbre ne croisse admirablement dans presque toutes les parties de l'Inde à l'abri de la gelée, et où, en temps très-sec, on peut conserver un peu d'humidité. Les acajous sont de beaucoup les plus beaux arbres, de quelque sorte que ce soit, que renferme le jardin. Ils ont été plantés il y a huit ans environ, et leur circonférence varie actuellement de huit pieds à onze pieds et demi. Or, la circonférence du teck, à quatre-vingt-six ans, est seulement de six pieds et demi environ. »

Le docteur King a rapporté d'Angleterre six plants de l'*Hevea Brasiliensis*, qui lui ont été donnés par le docteur Hooker, de Kew. La gomme de cet arbre donne une des plus belles sortes de caoutchouc qui soient connues dans le commerce ; l'introduction de cette plante dans l'Inde offre donc quelque intérêt, car celui qui se récolte ici provient de figuiers, qui, pour la plupart, surtout dans leur jeunesse, sont des parasites. Ces figuiers commencent leur existence en s'établissant au sommet d'autres arbres, d'où ils envoient, en longeant les troncs, leurs racines aériennes jusque sur la terre. Au bout de quelque temps, les arbres qui supportent les figuiers sont tués, mais ces derniers restent et croissent, prenant souvent entièrement la place de leurs prédécesseurs. C'est du long des racines aériennes de ces figuiers et non de ses branches qu'on extrait la gomme. Après plusieurs fortes ponctions, un figuier cesse de donner de la gomme par ses racines.

L'*Hevea Brasiliensis* n'a pas dans sa jeunesse de ces habitudes parasites. Le jus blanc qui, en se durcissant, forme la gomme brute, est donné par toutes les parties de la plante, qui promet de se propager aisément.

Le docteur King a également réussi à faire croître quelques châtaigniers.

— Un membre du comité des arts chimiques de la *Société d'encouragement pour l'industrie nationale* a fait part à cette Société d'un procédé qu'il a trouvé pour le blanchiment de l'ivoire et des os.

Les conservateurs du musée du Jardin des Plantes étaient désireux de faire disparaître la couleur jaunâtre et graisseuse, ainsi que l'odeur désagréable que répandent les squelettes. M. Cloez fut consulté et conseilla les dissolvants des corps gras, et principalement l'essence de térébenthine. Comme l'odeur qui en émanait incommodait, il mit dehors les vases où les objets à désinfecter trempaient dans l'essence, et il fut très-surpris de voir qu'en très-peu de temps l'odeur cadavéreuse avait disparu, et que, de plus, les os étaient devenus d'une blancheur éblouissante. Le même procédé, appliqué à l'ivoire, donne un blanchiment parfait.

Cette exposition de trois à quatre jours au soleil, dans de l'essence de térébenthine rectifiée ou non, suffit pour un blanchiment complet ; à l'ombre, il faut un peu plus de temps. Mais une précaution essentielle à prendre est de placer les objets qu'on veut blanchir sur de petits chevalets en zinc, qui les soutiennent à quelques millimètres au-dessus du fond de la caisse vitrée dans laquelle on les place pour ce bain. L'essence de térébenthine est, en effet, un oxydant très-puissant, et c'est en vertu de cette propriété qu'elle agit ; le produit de cette combustion forme un liquide acide qui s'étend en couche mince au fond de la caisse, et, si les objets mis à blanchir trempaient dans cette liqueur acide, ils seraient promptement attaqués par elle.

Cette action de l'essence ne s'exerce pas seulement sur les os et l'ivoire, elle s'exerce encore sur le bois et d'autres corps. Le hêtre, le charme, l'érable fournissent d'excellents résultats ; le liége est blanchi très-rapidement. L'essence de térébenthine n'est pas la seule qui jouisse de cette propriété. L'essence de citron et les autres isomères de l'essence de térébenthine produisent le même effet.

Boîte aux Lettres

M. le docteur Q..., à Buenos-Ayres. — 1° Oui, un médecin français résidant à l'étranger peut faire partie de l'Association générale des médecins de France ; il doit adresser sa demande au président de l'Association. — 2° Écrire à Mme veuve Romanne, rue du Bocage, 2, à Nantes (Loire-Inférieure).

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

SUR LES ULCÉRATIONS TUBERCULEUSES DE LA LANGUE, SUIVIES DE GUÉRISON, MAIS ACCOMPAGNÉES DU DÉVELOPPEMENT DE LÉSIONS PULMONAIRES;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 10 juillet 1874,

Par le docteur H. LABOULBÈNE,

Membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Necker, etc.

Les observations remarquables d'ulcérations linguales et buccales liées à la tuberculose, qui ont été signalées à la Société, et, d'autre part, les discussions qui ont eu lieu au sujet de l'angine scrofuleuse, m'engagent à présenter à mes collègues un malade atteint d'ulcérations linguales tuberculeuses guéries, et dont il ne reste que les cicatrices.

Le diagnostic de ces ulcérations a offert une grande difficulté ; je crois pouvoir affirmer présentement qu'il s'agit d'ulcérations tuberculeuses, car le malade, qui n'offrait point primitivement de lésions pulmonaires, est aujourd'hui très-manifestement tuberculeux. On devra en conclure, ce me semble, que les ulcérations tuberculeuses et spéciales de la langue, lorsqu'elles guérissent, sont en cela semblables aux autres manifestations de cette diathèse qui disparaissent avant le développement des lésions pulmonaires. Il est utile d'insister sur ce fait : que les malades qui offrent des ulcérations linguales présentant le caractère tuberculeux, sont exposés à devenir et deviennent, par la guérison de ces ulcérations, des phthisiques à cavernes tuberculeuses. Ces données ont une importance pronostique sur laquelle je n'ai pas besoin d'insister.

OBSERVATION. — B... (Jérôme), 48 ans, maréchal ferrant, est entré plusieurs fois dans mon service, salle Saint-André, à l'hôpital Necker.

Cet homme, de petite taille, d'une constitution robuste, mais vieilli avant l'âge (probablement par des excès alcooliques), raconte de cette façon le début de sa maladie.

Il a toujours été bien portant jusqu'à l'année 1872. Sa mère vit encore et elle a une bonne santé ; son père est mort accidentellement pendant que lui, son fils, était au service.

Le malade a connu ses grands-parents, ses oncles, et l'hérédité ne semble pas le prédisposer à une affection cancéreuse; on ne trouve chez lui aucune manifestation scrofuleuse ; jusqu'à présent (1873), il n'est pas sujet à s'enrhumer, il n'a jamais eu d'hémoptysie ni de

FEUILLETON

LES CHIRURGIENS DE LA PÉRIODE CONTEMPORAINE (1),

MALGAIGNE, — NÉLATON, — DENONVILLIERS;

Par Jules ROCHARD, directeur du service de Santé de la marine.

DENONVILLIERS (2). — Pendant que Malgaigne et Nélaton déployaient leur infatigable activité, le premier dans les voies de la science et le second sur le terrain professionnel, Denonvilliers, parvenu au professorat à l'âge de 38 ans, s'endormait dans son triomphe, se laissait vivre sans souci du présent, sans préoccupation de l'avenir, et parcourait paisiblement une carrière dans laquelle il aurait trouvé le bonheur, si d'affreux chagrins de famille n'étaient venus le détruire sans retour. — La majeure partie de sa carrière s'est passée dans l'enseignement de l'anatomie. Externe des hôpitaux de Paris en 1829, interne en 1830, agrégé en chirurgie en 1833, nommé chirurgien du Bureau central en 1840, en même temps que Chassaignac et Maisonneuve, Denonvilliers avait déjà occupé les fonctions d'aide d'anatomie et de prosecteur, lorsque, en 1842, il fut nommé chef des travaux anatomiques en remplacement de Blandin (3).

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 1er et 3 octobre.

(2) DENONVILLIERS (Charles-Pierre), né le 4 février 1808, mort le 5 juillet 1872. Voyez pour sa bibliographie les discours prononcés sur sa tombe par Béhier (*Bulletin de l'Acad. de médecine*, t. XXXVII, p. 594) et par Dolbeau (*Gazette hebdomadaire*, 1872).

(3) Il avait pour compétiteurs Chassaignac, Lenoir et Huguier; sa nomination eut lieu le 27 janvier 1842.

©BIU Santé

tendance à l'essoufflement. Au point de vue de la syphilis, B... se souvient, vers l'âge de 27 ans, avoir pris quatre chancres dont il est allé se faire soigner à l'hôpital du Midi par M. Ricord, qui les cautérisa avec le nitrate d'argent et qui le renvoya guéri; il n'eut pas de bubon. Depuis cette époque, il n'est survenu ni éruptions cutanées, ni maux de gorge, ni chute prématurée des cheveux, en un mot aucun accident spécifique.

1872. — La première ulcération linguale survint peu à peu vers la fin de décembre (au temps de Noël). La langue devint plus volumineuse, la salivation plus abondande et laissant un mauvais goût dans la bouche. Le malade a, depuis longtemps, les dents mauvaises, mais non cassées, et en face de la place ulcérée, il n'existe pas de bord tranchant dentaire ni de saillie qui puisse faire penser à une ulcération traumatique. B... est fumeur de vieille date, il se sert d'une pipe à tuyau court et dont l'extrémité se place au niveau du point ulcéré.

1873. — Le siége exact de l'ulcération est sur le bord gauche de la langue, en avant du milieu, près de la pointe, à un demi-centimètre environ; l'ulcération est latérale et n'empiète pas sur la face supérieure ni sur la face inférieure de l'organe. Les bords sont tuméfiés, légèrement saillants, un peu festonnés et papilliformes; le fond est grisâtre. Les glandules périphériques ont leur orifice visible, mais il n'y a pas de points jaunâtres ou blanchâtres au pourtour des bords élevés de l'ulcération. L'examen microscopique montre des cellules épithéliales et des noyaux à peu près dans l'état normal, quelques-uns granuleux; les papilles ont leurs vaisseaux très-dilatés et leur revêtement extérieur plus épais; ces particularités sont nettement apercevables à un faible grossissement et dans la glycérine.

M. Laboulbène pense à un épithélioma, cependant il ne repousse pas l'idée d'une affection syphilitique, et dans le doute il institue un traitement par l'iodure de potassium et les toniques. A deux reprises il fait voir le malade à ses collègues de chirurgie : M. Désormeaux pense à un carcinome lingual, à cause de la forme de l'ulcération, du gonflement de la langue et, malgré l'absence de ganglions sous-maxillaires engorgés, il repousse l'opération; enfin il propose l'emploi de l'iodure de potassium en cas de syphilis possible. M. Guyon croit à un épithélioma; il ne conseille pas l'opération et propose de recourir à l'iodure de potassium.

Avril 1873. — Après avoir pris la tisane de saponaire, l'iodure de potassium à la dose de 2 à 4 grammes, des bains sulfureux, etc., pendant deux mois, et avoir été soumis deux fois par semaine à des applications de teinture d'iode sur l'ulcération, applications assez douloureuses, le malade demanda sa sortie. A ce moment, la perte de substance avait à peu près la même étendue qu'au moment de l'entrée (février 1873); mais, d'après lui, sa langue avait grossi encore pendant son séjour et la salivation avait augmenté. Il continua, chez lui, le traitement par l'iodure de potassium, et il vint se faire cautériser chaque semaine avec la teinture d'iode pure. L'ulcération diminua lentement, et, en somme, au bout de trois mois, la guérison était en bonne voie.

Après être sorti de Necker, il alla, le 7 mai 1873, dans le service de M. Hardy, à l'hôpita

---

A cette époque, il s'était déjà fait connaître par d'importants travaux. Ses recherches sur la distribution des nerfs de la langue, sur les vaisseaux de l'œil et de l'orbite, sur la disposition des aponévroses du périnée surtout, l'avaient classé parmi les anatomistes, et son enseignement à l'École pratique justifia les espérances que sa nomination avait inspirées à l'École. Fort de ses études antérieures, animé pour les poursuivre de toute l'ardeur des hommes de talent qui ne sont pas encore arrivés, il s'acquitta de cet enseignement avec un éclat qui fit oublier son prédécesseur. En 1846, lorsque la mort de Breschet rendit vacante la chaire d'anatomie, il semblait d'avance désigné pour l'occuper; l'issue du concours sanctionna le choix de l'École, et Denonvilliers l'emporta sur ses huit compétiteurs (1). Sa thèse sur la comparaison des deux systèmes musculaires, une note publiée la même année sur les corpuscules de Paccini, terminèrent la série de ses travaux en anatomie et signalèrent la fin de sa période d'activité scientifique. A partir de ce moment, il délaissa le travail et négligea même cette grande entreprise commencée sous l'impulsion de Bérard, la rédaction de ce *Compendium de chirurgie* dont nous avons déjà raconté les péripéties et qui, trente-deux ans après l'apparition des premières livraisons, reste encore inachevé. Cet amour du repos, joint à des fonctions administratives qu'il se laissa imposer, le détournèrent bientôt du courant scientifique; il sentit alors que l'anatomie marchait sans lui, qu'elle se transformait d'année en année par les efforts de l'histologie; il comprit que son enseignement ne serait bientôt plus au niveau de la science (2), et c'est alors qu'il se tourna vers la chirurgie, dont les oscillations sont

(1) Béclard, Bourgery, Chassaignac, Desprès, Duméril, Giraldès, Gosselin et Alphonse Sanson. Denonvilliers en était à son dix-septième concours.

(2) Discours de Dolbeau. (*Gazette hebdomadaire*, 1872, p. 463.)

©BIU Santé

Saint-Louis ; il en sortit le 21 mai. Le diagnostic que j'ai trouvé sur la pancarte, à l'hôpital Saint-Louis, est : *Carcinome de la langue.*

La santé se maintint excellente après la sortie de l'hôpital Saint-Louis; mais, à la fin de l'année 1873, une nouvelle ulcération se produisit du côté opposé à la première, à droite par conséquent. Le début fut pareil à celui de la première et s'annonça par un petit bouton semblable à une tête d'épingle, qui grandit, s'ulcère et s'étend peu à peu, s'accompagnant de douleurs sourdes, par moments lancinantes, qui s'exagéraient souvent le matin, mais n'empêchaient pas le sommeil; de plus, l'ulcération était douloureuse à la pression, et saignait parfois en prenant des aliments. La langue, qui avait diminué de volume depuis la guérison de l'ulcération du côté gauche, mais sans revenir entièrement à son volume primitif, s'est tuméfiée de nouveau.

1874. — Enfin, le 15 janvier 1874, B... entre pour la seconde fois à la salle Saint-André. Je constate à ce moment l'état suivant :

La langue est ulcérée sur le bord droit; l'ulcération principale, de la grandeur d'une pièce de 20 centimes, siége à 1 centimètre environ de la pointe; les bords sont inégaux, peu saillants, décollés; le fond est recouvert d'une production jaune pâle, comme réticulée, et laissant voir par places de fines saillies rosées. Autour, je remarque de petits points jaunâtres parsemés irrégulièrement et assez nombreux. Je touche fortement l'ulcération avec la teinture d'iode, et je prescris un régime tonique : côtelette à sucer, potages épais, vin, extrait de quinquina.

Examinant au microscope les petits points jaunâtres périphériques, je constate qu'ils sont composés de noyaux granuleux, à forme irrégulière, et de cellules déformées, passées à l'état caséeux. Ces lésions sont celles qu'on trouve dans les grains tuberculeux de moindre volume, déjà caséifiés.

La langue de B... est régulièrement tuméfiée; en regardant partout avec soin, je trouve de nouvelles ulcérations plus petites que celle qui a fait revenir le malade à Necker.

B... est resté plus d'un mois à l'hôpital sans éprouver une amélioration bien notable, malgré les applications de teinture d'iode.

A la fin de février, il réclame son *exeat*. Je relève alors l'état exact des ulcérations de la langue, et voici comment elles sont formées à ce moment (28 février) :

1° Une cicatrice, au bord gauche de la langue, siége à la place de l'ulcération qui a nécessité l'entrée de B... pour la première fois à Necker, en 1873. Il existe, en cet endroit, une dépression plane, très-superficielle, ayant les dimensions d'une pièce de 50 centimes, occupant non-seulement le bord gauche, mais, en avant et en arrière, un peu de la portion saine, de manière à former deux échancrures qui allongent le diamètre antéro-postérieur. Les bords, non saillants, sont recouverts de papilles qui se continuent avec celles du bord et de la face dorsale de la langue; la transition entre le fond et les bords de la perte de substance se fait

---

moins sensibles et plus faciles à suivre. Elle avait toujours été, du reste, son objectif de prédilection; il le déclara, du moins, en 1847, lorsqu'il posa sa candidature à l'Académie de médecine. Dans l'exposé de ses titres, il se flattait d'avoir toujours fait marcher de front l'étude de l'anatomie et celle de la chirurgie, et de ne s'être occupé de la seconde que pour la mettre au service de l'autre. Il donnait pour preuves de cette tendance ses cours d'anatomie chirurgicale, ses leçons de clinique à l'Hôtel-Dieu lorsqu'il avait remplacé Roux, et sa collaboration au *Compendium de chirurgie.*

L'Académie ne trouva pas ces titres suffisants, puisqu'elle ne se l'adjoignit que douze ans plus tard; mais la Faculté se montra moins difficile, et, en 1856, elle l'autorisa à remplacer Gerdy dans sa chaire de pathologie externe (1).

Deux ans après, la mort de P. Bérard laissa vacante la place d'inspecteur général de l'enseignement, pour l'ordre de la médecine, et Denonvilliers, qui avait depuis longtemps donné la mesure de sa valeur administrative, fut appelé à le remplacer dans cet emploi (2). Ses fonctions nouvelles achevèrent de le détourner des études médicales et l'empêchèrent de prendre goût à son nouvel enseignement; aussi, lorsqu'en 1865 la chaire de médecine opératoire devint à son tour vacante par la mort de Malgaigne, Denonvilliers fut pris d'un nouveau désir de changement; il sollicita une seconde permutation, et la Faculté y consentit avec la même complaisance. Mais de pareilles évolutions ne sont pas faciles à 57 ans, surtout lorsqu'on a le cœur brisé par le chagrin, lorsque la santé commensé à s'altérer. Malgré les plus louables efforts joints à une certaine somme de travail, bien qu'il eût conservé son élocution

(1) Cette permutation s'effectua le 23 avril 1856.
(2) Il y fut nommé par décret du 7 décembre 1858.

©BIU Santé

par une pente douce, ce qui n'empêche pas de constater très-nettement les limites de l'ancienne ulcération.

2° La seconde ulcération, c'est-à-dire celle qui a amené pour la seconde fois le malade dans le service en 1874, siége sur le bord droit de la langue, à 1 centimètre de la pointe. Ses bords sont rouges, peu saillants, découpés en dentelures arrondies et inégales, décollés; le fond recouvert d'une fausse membrane peu épaisse, jaune clair, comme réticulée par place, et laissant voir alors par transparence le fond de l'ulcère tapissé de fines granulations rosées.

3° En arrière de cette ulcération, on en voit une troisième située près du filet, à la face inférieure de l'organe; elle est irrégulièrement ovalaire, à grand diamètre parallèle à celui de la langue, et présente à peu près les dimensions et la forme d'un haricot. Les bords rouges, peu saillants, dentelés, décollés; fond recouvert d'une fausse membrane d'un blanc jaunâtre, épaisse, résistante, et qu'on ne peut détacher par le grattage. Autour de l'ulcération, on voit de petits points blanc jaunâtre disséminés, de la grosseur d'une tête d'épingle.

4° A égale distance entre les deux ulcérations précédentes, empiétant sur le bord gauche de la langue, et siégeant à sa face inférieure, perte de substance ressemblant à une fente ou à la section très-nette que ferait un instrument tranchant, sans saillie des bords, sans coloration blanchâtre du fond.

5° On trouve encore à la face inférieure de la langue une petite ulcération, ressemblant à un furoncle ouvert par une incision cruciale, à bords blanc jaunâtre, décollés et saillants. Le malade prétend que c'est par des lésions de ce genre qu'ont commencé les autres ulcérations.

6° Enfin, du côté gauche, près du frein, petite ulcération exactement semblable aux ulcérations bien développées du côté droit, mais dont le malade ne s'était pas aperçu.

Le 14 mars 1874, B... revient à Necker et s'adresse à la consultation de M. Guyon, qui le reçoit pour l'examiner de nouveau. Les ulcérations achèvent de se cicatriser dans le service de chirurgie, où on emploie les applications de teinture d'iode. Mais le malade allant très-bien localement, est amaigri, et en examinant sa poitrine, on trouve que les sommets respirent mal et offrent dans les grandes inspirations quelques craquements. Il sort le 9 mai.

La guérison locale s'est maintenue; mais B... rentre dans mon service, salle Saint-André, n° 11, le 4 juillet, parce qu'il est fatigué, amaigri, et qu'il tousse.

Vers le milieu du mois de mai, il a eu un fort rhume dont il ne peut se débarrasser; il a perdu l'appétit et le sommeil. Une première hémoptysie très-abondante est survenue et a duré pendant huit jours; il a rendu, dit-il, chaque jour, un demi-setier de sang. Nouvelle hémoptysie il y a environ un mois, survenant après des efforts de toux, mais beaucoup moins abondante que la première hémorrhagie.

Enfin, depuis quinze jours, il ressent une douleur au niveau du sixième espace intercostal gauche, sous le mamelon, sans irradiation en arrière ou en bas.

Le séjour de l'hôpital avec le calme absolu, la nourriture fortifiante, l'arsenic à faible dose, les opiacés, lui rendent plus d'appétit et du sommeil.

élégante et facile, il n'obtint pas plus de succès dans cet enseignement que dans le précédent. Son cours, très-travaillé, très-judicieux, très-didactique, valait bien au fond celui de son prédécesseur, mais il manquait de cet attrait que Malgaigne savait donner à ses leçons par sa verve caustique, sa critique acerbe et spirituelle, et les anecdotes piquantes à l'aide desquelles il en dissimulait l'aridité.

Denonvilliers était sorti de sa voie depuis qu'il avait déserté l'anatomie; il comprenait l'impossibilité d'y rentrer et songeait encore à un nouveau changement. Quand la chaire de clinique chirurgicale devint vacante à la mort de Jarjavay, il vint demander à la Faculté une troisième permutation. Cette fois ses collègues se montrèrent de moins bonne composition et mirent fin, par un vote négatif, aux évolutions de cet esprit versatile. Jamais l'inconvénient de ces changements, qui sacrifient les intérêts de l'enseignement à ceux des professeurs, n'avait été mis en lumière avec plus d'évidence. Avec un peu de travail, Denonvilliers aurait pu continuer à occuper avec distinction la chaire d'anatomie à laquelle l'avaient préparé les études de sa jeunesse; la condescendance de ses collègues lui fut fatale en le laissant se fourvoyer dans un enseignement auquel il était étranger. Son influence sur l'essor de la chirurgie contemporaine a été complétement nulle. Les innovations, du reste, lui inspiraient une répugnance instinctive; il était de ceux qui trouvent plus facile de les repousser que de s'attacher à les comprendre et à les féconder.

A l'Académie de médecine, dont il faisait partie depuis 1859, et qui lui fit plus tard l'honneur de le choisir pour président, il représentait, dit Béhier, « le calme, le goût des rapports « agréables et l'aménité des manières. Sa parole facile, son exposition claire et limpide retra- « çaient la netteté de la pensée dans un esprit bien équilibré, solidement assis et toujours « maître de lui. Les idées un peu hardies le laissaient en défiance; il était lent à saluer les

©BIU Santé

La langue a beaucoup diminué de volume, mais elle gêne encore un peu le malade pour parler. La salivation est également bien moindre, presque normale.

Il n'y a plus d'ulcérations; mais à la place qu'elles occupaient, on trouve, à la face inférieure de la langue, directement sous les bords latéraux, deux dépressions longitudinales peu profondes, à fond un peu rouge et légèrement granuleux, à bords un peu sinueux, mais à peine saillants et non décollés. Il y a partout des cicatrices muqueuses.

Ganglions engorgés aux deux aines. Rien à la verge. Ganglions engorgés sous la mâchoire et devant l'ampoule carotidienne; on en trouve trois à gauche et à droite; rien à la nuque.

Extrémités inférieures variqueuses et légèrement gonflées.

État des poumons : En avant : *Sommet gauche :* Submatité; inspiration rude; expiration prolongée, avec petits râles fins, inégaux. — *Sommet droit :* Silence de la respiration. Sonorité normale à la percussion. Pas de râles.

En arrière : *A droite :* Silence de la respiration dans presque toute la hauteur, principalement à la base. Sonorité normale; dans la fosse sous-épineuse, le murmure respiratoire reparaît, et s'exagère à mesure que l'on s'élève. Dans les fosses sous et sus-épineuses, on entend de nombreux craquements humides. Matité. — *Sommet gauche :* Matité; inspiration rude; expiration prolongée; nombreux râles humides.

Le reste du poumon fait entendre un murmure respiratoire un peu exagéré et supplémentaire.

B... demande son *exeat* le 1er août.

CHIRURGIE

PLUSIEURS CAS DE MORT PAR LE CHLOROFORME EN ANGLETERRE.

L'anesthésie par inhalation chloroformique est, à coup sûr, une des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne; par malheur, ce précieux moyen, indispensable pour certaines opérations, et simple la plupart du temps dans son exécution, est bien loin d'être exempt de tout danger. Mais si les chirurgiens français, depuis sa découverte, ont eu leur contingent de morts par l'emploi de cet agent, il faut reconnaître que ce sont les praticiens anglais qui en ont fourni et en fournissent encore actuellement la plus large part. Nos voisins ne manqueraient pas sans doute de répondre à cette assertion que, si notre statistique mortuaire de l'anesthésie est moins chargée que la leur, c'est que nous *négligeons* peut-être de publier nos cas avec une exactitude aussi rigoureuse; n'ayant aucune preuve personnelle pour

« nouveautés utiles, par crainte des nouveautés aventureuses (1). » Il avait, pour repousser les propositions insolites, des façons originales et souvent plaisantes qui donnaient un tour spirituel à ses fins de non-recevoir; mais, en somme, cette disposition d'esprit prouve plus de paresse que de jugement.

Denonvilliers était atteint, comme Nélaton, d'une affection de cœur, mais il semblait encore avoir de longs jours à vivre, lorsqu'il mourut subitement le 5 juillet 1872, en laissant des regrets unanimes chez tous ceux qui avaient été à même d'apprécier sa nature élégante et spirituelle, la bienveillance et l'affabilité de ses manières, à la Faculté et à l'Académie, ainsi que dans ses fonctions d'inspecteur général de l'enseignement supérieur.

(1) Béhier, *Discours* prononcé sur la tombe de Denonvilliers. (*Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXXVII, p. 395.)

STATISTIQUE : ÉGYPTE. — Il résulte des rapports envoyés au Foreign office par les consuls anglais en Egypte, que la population de ce pays était, à la fin de 1871, de 5,250,000 habitants. Comme l'augmentation annuelle avait été à raison de 1 p. 100 par an, la population peut être évaluée aujourd'hui à 5,400,000 âmes. Le chiffre annuel de la mortalité dans le pays tout entier, de 1867 à 1871, était en moyenne de 2,64 p. 100. La mortalité atteignit cette proportion en raison du grand nombre de décès qui avaient eu lieu dans cette période au Caire et à Alexandrie, où 4 p. 100 de la population avaient succombé.

Notre consul à Alexandrie, fait observer le *Times*, cite comme un fait remarquable que le grand nombre d'arbres plantés par Mehemet-Aly (plus de 3,000,000) et la superficie toujours croissante des canaux ouverts en Égypte n'aient causé aucune augmentation sensible de la quantité de pluie tombée; mais ce fonctionnaire a eu soin d'ajouter que le percement du canal de Suez a eu certainement pour effet de modifier le climat de cette partie de l'isthme à travers laquelle il passe en la rendant plus chaude l'hiver et plus fraîche l'été.

©BIU Santé

ajouter foi à ce regrettable *oubli* que nous condamnerions énergiquement, mais qui, en tout cas, ne peut guère exister dans nos hôpitaux, nous ne jugeons pas la question et nous nous bornons simplement à constater que les feuilles médicales anglaises présentent bien plus fréquemment que les nôtres des accidents de ce genre.

Nous avons reproduit dernièrement, dans le *Journal des journaux* de l'UNION MÉDICALE, un cas de mort tiré de *the Lancet*, suite d'anesthésie pratiquée pour un simple cathétérisme uréthral ; en voici TROIS AUTRES dont les deux premiers ont été relatés dans *the Lancet* du 25 juillet et du 1er août 1874.

LE PREMIER CAS, dont la communication est due à l'obligeance de M. PICKLES, médecin de garde, est relatif à un menuisier de 48 ans, fort et d'une belle apparence de santé, homme irascible et adonné à la boisson. Le 15 juillet il fut reçu à l'*Infirmerie générale de Leed* pour une arthrite fort grave de l'articulation phalango-phalangienne du médius droit, dont la cause était un coup porté par lui à un de ses camarades pendant une querelle. Le lendemain de son entrée, il fut amené à l'amphithéâtre pour subir l'amputation du doigt, et ce fut sur sa demande que le médecin de garde lui administra le chloroforme de la façon ordinaire, c'est-à-dire à l'aide d'un morceau de *lint* sur lequel le liquide tombait goutte à goutte. Le malade perdit rapidement connaissance, la période d'excitation fut plus prononcée que d'habitude et il se trouva complétement sous l'influence chloroformique après en avoir respiré tout au plus deux ou trois drachmes. L'opération commençait, lorsque le malade fut pris de deux ou trois ronflements, la face devint tout à coup livide ; la respiration s'arrêta et le pouls radial devint très-faible. La respiration artificielle par la méthode Sylvestre fut immédiatement employée et continuée pendant une heure, en même temps que l'on faisait des affusions froides sur la face et la poitrine, qu'on appliquait l'électricité sur la région précordiale et qu'on approchait l'ammoniaque des narines. Vingt minutes après, on entendit encore le cœur donner quelques battements très-faibles qui cessèrent complétement, ainsi que tout mouvement respiratoire volontaire. — *Autopsie* vingt-deux heures après la mort : Cerveau sain ; poumons légèrement congestionnés ; cœur flasque, un peu augmenté de volume, mais avec son poids normal ; un peu de sérosité dans les ventricules ; valvules saines ; congestion générale des organes abdominaux qui, du reste, sont en parfait état ; estomac vide.

LE DEUXIÈME CAS de mort survenu à l'hôpital d'*Addenbrooke-Cambridge*, et qui a été précédé d'un autre dans un court laps de temps, a donné lieu à une enquête. Il s'agissait, d'après le professeur HUMPHRY, appelé comme témoin, d'un malade présentant une luxation du bras. C'était un homme de 47 ans, mais qui en paraissait bien 60, et qui, au moment de son entrée, se trouvait un peu pris de boisson. Quand on le prévint qu'on allait lui administrer le chloroforme, il en exprima de la répugnance ; aussi un essai fut-il tenté sans anesthésie pour réduire la luxation, mais il demeura sans résultat, et c'est alors seulement, qu'avec le consentement du malade, on eut recours à la chloroformisation. Les battements du cœur, comme on s'en était assuré par l'auscultation préalable, avaient été trouvés faibles, aussi exerçait-on une grande surveillance pendant l'administration de l'agent anesthésique. La quantité de chloroforme employé fut très-petite, et, au moment où commença la période d'excitation, on le suspendit immédiatement. Lorsque l'agitation cessa, l'aspect du malade était tellement alarmant qu'on prit sur-le-champ des mesures pour le rappeler à lui, soit par la respiration artificielle, soit par l'électricité ou d'autres moyens dont on continua l'application pendant une heure, mais sans aucun résultat. — L'*autopsie* ne révéla rien. Le cœur n'était pas malade.

LE TROISIÈME EXEMPLE, intitulé : *Cas de syncope fatale pendant l'administration du chloroforme*, a été communiqué à *the British medic. Journal* (20 juin 1874), par M. J.-T. CLOVER, et est conçu en ces termes : Le 13 juin de la même année, M. JOHN MARSHALL se mettait en devoir d'enlever une tumeur adénoïde siégeant chez un gentleman dans l'arrière-cavité des fosses nasales. C'était là une opération laborieuse pendant l'exécution de laquelle l'opéré devait rester tranquille et jouir de l'insensibilité. Il fut, à cet effet, installé dans un fauteuil et fortement penché en arrière. Un bouchon en caoutchouc, auquel était attaché un cordon, fut placé entre ses dents et on commença l'inhalation avec l'*appareil à sac* (1). Le malade respirait bien,

(1) Dans ces notes, il est dit que deux modes d'administration du chloroforme ont été employés. Le premier appareil, connu sous le nom de « Appareil de Clover », consiste dans un sac (où se trouve d'abord un mélange de 32 minimes de chloroforme, de 4 d'éther, et de 1,000 pouces cubes d'air) dans lequel respire le malade au moyen d'un tube et d'un masque. Le deuxième est appelé « Appareil à soufflet », et consiste en un soufflet, mis en mouvement par le pied, qui envoie de l'air à travers une poche contenant du chloroforme et terminé en avant par un tube maintenu sur la bouche, ou près de la bouche et du nez du malade. Un robinet modère ou arrête le courant. Ce dernier est employé seulement pour les opérations où le premier appareil ne peut être appliqué.

©BIU Santé

mais il faisait de fréquents mouvements de déglutition. Au bout de cinq minutes, il vomit 3 ou 4 onces de matière jaunâtre. Les efforts de vomissement ayant cessé, il commença à jaser, s'inclina tranquillement en arrière, et il respirait le chloroforme depuis trois à quatre minutes, lorsque M. MARSHALL se mit à explorer les fosses nasales et l'arrière-gorge, ce qui produisit encore quelques efforts de vomissement. Le malade s'agitant de nouveau, on trouva que l'*appareil à soufflet* qu'on venait d'appliquer était incommode ; on le laissa de côté, et, pour la troisième fois, on se servit de l'*appareil à sac* jusqu'à ce que la cornée fût insensible et les pupilles très-contractées. Le pouls, quoique régulier, avait perdu de sa force à ce moment ; quinze minutes environ s'étaient écoulées depuis le commencement de l'inhalation, on cessa l'emploi de l'*appareil à sac*, et le malade ayant la bouche maintenue ouverte, M. MARSHALL examina de nouveau la tumeur et se mit à faire passer une ligature des fosses nasales dans la bouche. Après s'être servi encore de l'*appareil à soufflet* pendant une minute environ, on s'arrêta. Le malade, ayant alors recouvré à moitié ses sens, se pencha volontairement en avant, mais il n'était pas plus indisposé. On renouvela alors l'application de l'air chloroformisé par le tube ; le malade inspirait en même temps une si grande quantité d'air frais, que pour rendre l'appareil plus efficace, on plaça légèrement sur la face un mouchoir de batiste, en veillant toujours bien au pouls. Une demi-minute ne s'était pas écoulée qu'il fut pris de nausées et que le pouls redevint faible, mais non pas plus qu'il ne l'est quand les vomissements chloroformiques sont sur le point de survenir. On enleva mouchoir et chloroforme, et pendant qu'on le soulevait et qu'on approchait un bassin du menton, on remarqua qu'il était pâle et avait les pupilles dilatées ; il fut placé aussitôt dans le décubitus dorsal. Il respirait lentement, mais fort librement ; cependant, comme ses respirations devenaient moins complètes, on eut recours aux méthodes artificielles de Sylvestre et de Baine. Le bouchon, en maintenant les mâchoires écartées, permettait l'introduction de l'air qui pénétrait, du reste, par le larynx sans difficulté et sans bruit ni secousse. Il poussa trois ou quatre soupirs ; on crut une fois percevoir le pouls, mais les pupilles ne reprirent jamais leur dimension normale. Au bout d'un quart d'heure, il parut y avoir du mucus dans les conduits aériens. L'ammoniaque fut approchée de la bouche, la face aspergée d'eau froide, des serviettes chaudes appliquées sur la poitrine, et la respiration artificielle maintenue pendant près d'une heure, sans qu'on pût arriver à aucun résultat.

REMARQUES. — Bien que dans les trois exemples que nous venons de rapporter la mort ne nous semble pas avoir été le résultat de l'asphyxie par *rétrocession de la langue*, au moins d'une façon exclusive, nous avons lieu de nous étonner de voir négliger en Angleterre une précaution qui maintenant, chez nous, fait en quelque sorte partie de la chloroformisation ; je veux parler du temps qui consiste, à la moindre irrégularité, à attirer avec une pince, hors de la bouche, la pointe de la langue pour dégager le plus possible l'ouverture supérieure du larynx. Nous constatons seulement ici qu'il n'est fait aucunement mention de ce moyen dans les observations précédentes.

Nous voyons, de plus, que les chirurgiens anglais s'attachent, pendant l'anesthésie, à surveiller surtout le pouls du malade ; or, pour nous, c'est la respiration qui fixe principalement notre attention, car, pendant toute la durée de la chloroformisation, les yeux d'un aide ne quittent jamais en quelque sorte le creux épigastrique débarrassé soigneusement de toute entrave.

Si nous cherchons maintenant à nous rendre compte des quelques enseignements cliniques que ces funestes exemples nous paraissent renfermer, nous voyons tout d'abord qu'il est impossible d'incriminer dans ces accidents, soit la prolongation de l'agent, soit l'emploi d'une trop grande quantité de liquide, au moins dans les deux premiers cas ; toutefois, pour le troisième, comme le dit l'auteur lui-même dans ses remarques, je suis porté à croire que la proportion de chloroforme respiré a pu entrer en ligne de compte, comme cause des accidents, au moment où le mouchoir fut appliqué à la manière d'un voile sur la face, car elle a été alors un peu trop forte pour un cœur dont les battements étaient déjà si affaiblis.

Dans les deux derniers exemples, la mort a été due à la *syncope ;* mais, dans le premier, elle nous semblerait avoir été déterminée, en grande partie au moins, par le *spasme glottique*. Cet arrêt brusque de la respiration chez un malade dont la période d'excitation a été plus prononcée que d'habitude, la lividité de la face et la continuation pendant un certain temps du pouls qui, cependant, avait perdu de sa force, sont autant de caractères qui nous permettent de soutenir cette opinion. Or,

©BIU Santé

nous croyons, dans les cas de ce genre, que la respiration artificielle peut bien être essayée, mais, seule, elle n'a guère chance de réussir complétement, puisque le point d'entrée par où doit pénétrer l'air est fermé et refuse son service. Les meilleurs moyens, sans contredit, sont ceux capables de produire le plus promptement possible une révulsion dans l'économie tout entière, et de déterminer une action réflexe puissante qui, partant de la périphérie du corps, va se transmettre aux organes respiratoires en passant par le système nerveux. L'asphyxie est ici imminente ; il ne faut donc pas, comme dans le cas de syncope, coucher le malade dans le décubitus dorsal, et on doit, sans perdre une seconde, faire des applications violentes d'eau froide sur la tête, la face principalement, le cou, le thorax et la région diaphragmatique ; à ces fustigations, on peut joindre les deux pôles d'une pile sur les parties latérales du larynx ; mais, je le répète, en pareille circonstance, se contenter de pratiquer la respiration artificielle avec quelques affusions froides est une pratique tout à fait insuffisante.

Les deux premières observations, dont l'une a trait encore, comme dans bien des cas de cette nature, à une *réduction de luxation de l'épaule*, nous montrent quelles précautions minutieuses il faut multiplier dans l'administration du chloroforme, surtout chez les malades habitués aux boissons alcooliques ou chez ceux qui paraissent trop impressionnables. Nous croyons même que pour les personnes d'un certain âge, affaiblies, et dont l'état physique et moral laisse à désirer, il faut savoir refuser le chloroforme, bien qu'elles réclament elles-mêmes l'usage de cet agent anesthésique.

Il est aussi une précaution qui peut sembler puérile à bien des chirurgiens, mais que ne négligeaient jamais pourtant nos maitres Michon, Denonvilliers, Nélaton, c'est de ne pas se presser d'opérer, à moins d'indications formelles ; de laisser le malade s'acclimater, s'habituer au milieu dans lequel il se trouve, de façon à diminuer d'autant l'impression fâcheuse causée par l'idée d'un acte opératoire quelconque.

Quant à la troisième observation, elle est aussi très-fertile en enseignements pratiques. Elle nous dévoile d'abord combien il est dangereux non-seulement d'anesthésier pour les opérations de la cavité buccale, mais encore et surtout de chloroformiser le malade *assis ;* car, dans l'exemple dont il est question, les efforts de vomissements que ce dernier a faits *en se penchant en avant* n'ont pu qu'augmenter encore la tendance à la syncope ; il est préférable, en effet, quand il survient des vomissements, d'incliner la tête du malade de côté, au lieu de le soulever et de le mettre sur son séant. Enfin, la substitution répétée que le chirurgien a cru devoir faire d'un appareil à un autre et l'emploi du mélange des deux liquides (éther et chloroforme), au lieu de n'employer chacun d'eux que séparément, n'ont pas été, à notre avis, sans contribuer pour leur quote-part aux terribles accidents qui ont amené la mort du malade.

Dr GILLETTE.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

SUR QUELQUES MÉDICAMENTS NOUVEAUX (1).

SOMMAIRE. — I. De l'action physiologique et de l'emploi thérapeutique de l'*apomorphine*. — II. Étude sur le *boldo*. — III. De l'emploi de la racine d'*ailanthe glanduleuse* dans la dysenterie. — IV. De l'action physiologique et thérapeutique du *nitrite d'amyle* ou *éther amyl-nitreux*. — V. Le *jaborandi*, agent sialagogue et diaphorétique. — VI. Propriétés physiologiques et thérapeutiques du *bromure de camphre*, etc. — VII. Quelques considérations sur la *pancréatine*.

II. *Étude sur le boldo.* — MM. Dujardin-Baumetz et Cl. Verne viennent, dans des communications récentes (*Bulletin général de thérapeutique*, 28 février, 15 mars 1874, et Société de thérapeutique, 25 février 1874) de faire connaître les résultats qu'ils ont obtenus à la suite de quelques expériences sur l'action physiologique et thérapeutique du *boldo*. Nous nous bornerons à dire à son sujet, que c'est un arbre originaire du Chili, d'une hauteur moyenne de 5 à 6 mètres, vivant isolé sur les

(1) Suite. — Voir le numéro du 1er octobre.

©BIU Santé

montagnes ou les coteaux cultivés, qu'il embellit par son feuillage vert et sa fleur à teinte jaune sur fond blanc.

Son écorce, ses feuilles et ses fleurs possèdent une saveur aromatique très-prononcée et une odeur comparable à celle d'un mélange de térébenthine et de camphre. Les feuilles sont composées de cellules assez larges contenant une huile essentielle qui, traitée par une solution titrée d'acide sulfurique, les font passer de la nuance jaune au rouge hyacinthe foncé. Cette réaction chimique toute particulière est même très-utile pour déceler la présence d'assez faibles quantités du principe médicamenteux dans l'urine. MM. Verne et Bourgoin (*Journal de pharmacie*, mai 1872) ont aussi constaté la présence d'un principe amer, la *boldine*, qui offre les caractères ordinaires des alcaloïdes; c'est une poudre amorphe, jaune, amère, soluble dans l'alcool, le chloroforme, etc., presque insoluble dans l'eau; de plus, en solution acide, disent MM. Dujardin-Baumetz et Cl. Verne, elle précipite par l'ammoniaque, par l'iodure double de mercure et de potassium, et donne avec l'eau iodée un précipité brun marron. Enfin, outre la boldine et l'essence, le boldo renferme encore de notables quantités d'acide citrique, de chaux, de sucre, de gomme, de tannin, de matières aromatiques.

Tout ce que l'on savait jusqu'à ce jour au sujet de l'action thérapeutique de cette plante, c'est qu'elle agissait en favorisant la digestion et qu'elle était regardée depuis longtemps comme un remède populaire contre les maladies du foie. On raconte même que son action sur les affections hépatiques fut révélée par le fait suivant : Dans certaines régions appartenant aux Cordillières, on avait remarqué que les moutons mouraient en nombre considérable d'une maladie du foie; pendant quelque temps, on répara l'enceinte de leur parc avec des branches de boldo. L'épidémie cessa aussitôt que les animaux eurent mangé avec avidité les feuilles de cet arbre.

On conçoit donc que des expériences nombreuses devront encore être faites pour déterminer la véritable efficacité du nouveau médicament, lequel n'est heureusement doué d'aucune action toxique. Il résulte des observations faites par MM. Dujardin-Beaumetz et Verne, que le boldo donné à la dose de 1 gram. de teinture dans un verre d'eau, excite l'appétit, active les digestions, accélère la circulation et produit même les symptômes d'une excitation générale. Mais, à une dose plus élevée, il peut survenir des troubles digestifs marqués surtout par des vomissements, de la diarrhée, une sensation de brûlure ou de chaleur exagérée dans l'estomac.

L'essence, à la dose de 0,30 à 0,40 centig., produit une sensation de cuisson à l'estomac et quelques nausées, des vomissements et même de la diarrhée, symptômes qui s'atténuent beaucoup si l'on a le soin de la prendre en mangeant. En même temps l'urine, claire, limpide, augmente de quantité et présente une odeur très-caractéristique d'essence de boldo.

Ces divers résultats prouvent, d'après les auteurs cités, que le boldo doit être rangé dans la classe des médicaments excitants : « Par sa teinture, il rentre dans le groupe des plantes aromatiques; comme elles, il est un excitant général diffusible et un stimulant des fonctions digestives. Par son essence, au contraire, le boldo se rapproche des térébenthines, et il a alors, comme celles-ci, une action excitante sur les fonctions urinaires. » Aussi, l'emploi de la teinture de boldo à la dose de 0,50 cent. à 1 gram., du vin à la dose d'un verre à liqueur à la fin des repas, a-t-il pour résultat de soutenir, de stimuler les forces tout en activant les fonctions digestives, de combattre certains troubles dyspeptiques ou gastralgiques. — L'essence, à la dose de trois à six perles par jour, a pu être employée avec succès centre la cystique aiguë, les catarrhes de la vessie, l'uréthrite; elle est sédative et diurétique, et calme les douleurs produites par la miction dans la blennorrhagie. Mais elle ne paraît avoir aucune action contre les catarrhes des voies respiratoires.

Tels sont les principaux effets que M. Baumetz a retirés de l'emploi du boldo; quoique les connaissances incomplètes que nous possédons sur ce nouveau médicament appellent de nouvelles expériences et observations, nous doutons fort qu'il devienne jamais, comme tonique, un rival bien dangereux pour le quinquina; néan-

©BIU Santé

moins, nous croyons, avant de nous prononcer complétement, que des expériences sont encore nécessaires pour fixer la science à ce sujet. Il serait sans doute intéressant d'étudier l'action du boldo sur les altérations du foie, sur les fonctions digestives et sur les inflammations catarrhales de la vessie et de l'urèthre.

III. *De l'emploi de la racine d'ailanthe glanduleuse dans la dysenterie.* — Les remarques précédentes au sujet de la nécessité de nouvelles expériences, s'appliquent également au traitement de la dysenterie par l'*ailanthe glanduleuse*. Cet arbre (*ailanthus glandulosa*) appelé vulgairement *vernis de la Chine*, qui appartient à la famille des Xanthoxylées, est très-commun dans le nord de la Chine, moins commun au Japon, assez répandu en France.

D'après le docteur Robert, médecin principal de marine, l'ailanthe glanduleuse aurait des propriétés remarquables dans la dysenterie (*Archives de méd. navale*, février 1874). L'écorce de la racine est la seule partie de la plante qui soit employée; d'une couleur blanche à l'état frais, analogue à celle de la guimauve, elle prend une teinte grisâtre en se desséchant. L'infusion de cette écorce exhale une odeur légèrement nauséeuse, et possède une amertume qui se rapproche de celle du sulfate de quinine. Voici le mode d'emploi : On prend 50 gram. de racine fraîche concassée, on verse dessus 75 gram. d'eau chaude, on pile fortement dans un mortier, puis on passe à travers un linge. Cette forte infusion est administrée à la dose d'une cuillerée à café matin et soir, pure ou dans une tasse de thé. Le malade continue ce traitement pendant trois jours; puis on cesse l'emploi de l'ailanthe, et l'on donne comme régime des panades, jusqu'à ce que les selles soient redevenues normales. Mais, si au bout de huit jours, le malade n'est pas guéri, il est nécessaire de recourir de nouveau à l'emploi de l'ailanthe. Cependant le docteur Robert affirme ne pas avoir rencontré un cas où une nouvelle administration du médicament fût jugée nécessaire, et la moyenne de la durée du traitement fut de huit à dix jours. Les effets physiologiques et thérapeutiques sont les suivants : L'infusion est très-amère, son ingestion est presque toujours suivie de nausées, quelquefois de vomissements, d'un abaissement notable des pulsations que l'on ne doit pas mettre sur le compte des nausées, puisque M. Robert l'a constaté sur lui-même sans qu'il eût éprouvé de phénomènes nauséeux. Dès le premier jour de l'administration du médicament, le sang disparaît des selles dont la nature est changée. Il en résulte donc que l'emploi de l'ailanthe contre les dysenteries et les diarrhées de Chine et du Japon, semble donner des résultats supérieurs à ceux de l'ipéca, des astringents, du calomel, et même à la méthode lactée.

Le docteur Dujardin-Baumetz (Société de thérap., 25 mars 1874) a employé aussi, suivant cette méthode, la racine d'ailanthe dans un cas de dysenterie qui céda en peu de temps à son action. Il fut moins heureux dans un cas de diarrhée chronique.

(*A suivre.*)

Dr Henri HUCHARD.

JOURNAL DES JOURNAUX

De la diminution de l'urée excrétée pendant les accès de fièvre intermittente chez un malade atteint de lithiase biliaire, par Paul REGNARD. — La lithiase biliaire et l'angiocholite calculeuse donnent souvent lieu à une fièvre revenant par accès (Monneret, Frerichs, Charcot, Magnin, Th. Paris, 1869). M. Regnard a observé chez un malade 31 accès, et il a toujours vu qu'aux jours d'accès, où la température s'élevait beaucoup, la quantité d'urée excrétée diminuait considérablement. L'urine renfermait cependant, en petite quantité, des produits de combustion incomplète, tels que de la tyrosine et de la leucine.

On ne peut pas expliquer le fait de la diminution de l'urée pendant l'accès par une diminution dans la quantité d'urine rendue, puisque cette quantité reste normale. Il faut donc admettre que l'urée n'est plus formée et que les combustions s'arrêtent à un produit moins oxydé. Cette opinion s'accorderait avec la théorie suivant laquelle on explique la fièvre intermittente hépatique. Pour M. Charcot, en effet, il y aurait, dans la migration du calcul, éraillure des conduits et introduction dans le sang des matières biliaires qui produiraient, suivant leur

©BIU Santé

état de septicité, d'abord la fièvre rémittente, puis la fièvre continue accompagnée de tout le cortége de l'angiocholite. Or, Frerichs a vu l'urée disparaître dans l'ictère grave où l'empoisonnement par les matières biliaires semble certain, de sorte que la diminution de l'urée dans les deux cas (lithiase biliaire, ictère grave) serait due à une cause commune, la pénétration des liquides biliaires dans le sang.

M. Rabuteau pense que, pour avoir des données précises et non entachées d'erreur, il faut toujours, dans ces cas, peser chaque jour les aliments azotés que prennent les malades. (Soc. biol. et *Gaz. méd. de Paris*). — H. H.

Sur l'abondance de l'urée dans les sueurs, dans le choléra, l'empoisonnement par le phosphore, et de myélite aiguë, par MM. LIOUVILLE, CARVILLE et JOFFROY.

M. Liouville a observé, avec M. Gripat, un cholérique de 17 ans dans la période de réaction, chez lequel des sueurs abondantes, apparaissant sous forme de poussière blanche, couvraient la face et le cou. L'examen chimique et microscopique y fit découvrir de l'urée; le malade n'urinait pas pendant la vie et, à l'autopsie, la vessie fut trouvée remplie de sang (hématurie par infarctus des reins). Il y avait donc, dans ce cas, formation de l'urine par les reins malades, il est vrai, mais non émission au dehors; c'était donc une rétention, mais non une anurie.

M. Carville a vu, chez une femme empoisonnée par le phosphore, l'urée recouvrir la peau de la face dans les derniers moments de la vie.

M. Joffroy a observé le dépôt de poussière abondante d'urée sur presque toute la surface du corps d'un malade atteint de myélite aiguë spontanée et qui succombait avec des symptômes d'asphyxie. (*Société de biologie*; 1874.) — H. H.

RECTIFICATION

Paris, 4 octobre 1874.

A Monsieur Amédée Latour.

Mon cher rédacteur en chef,

L'intérêt de la vérité m'oblige à vous prier de donner place à une rectification réclamée par M. J.-B. Baillière au sujet du compte rendu bibliographique du *Traité d'hygiène militaire*.

Il est bien vrai que l'article HYGIÈNE MILITAIRE du *Dictionnaire encyclopédique* a paru environ quatre mois avant le Traité *ex professo* dont il a été question dans le dernier numéro de l'UNION MÉDICALE, mais le livre était en préparation depuis l'année 1872, lorsque l'éditeur, M. J.-B. Baillière, a bien voulu consentir à ce qu'un résumé en fût fait par l'auteur pour le Dictionnaire. Bons procédés à constater de la part de tout le monde, remarquable entente des libraires qui a contribué à la diffusion d'un enseignement éminemment utile au pays.

Recevez, avec mes remercîments, l'assurance de mes sentiments dévoués.

J. JEANNEL.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA MÉNORRHAGIE. — RACIBORSKI.

Fer réduit par l'hydrogène	4 grammes.
Extrait alcoolique de noix vomique . . .	75 centigrammes.
Mucilage de gomme arabique	q. s.

F. s. a. 60 pilules.

Deux à quatre pilules, le matin et le soir, aux jeunes filles chlorotiques dont la menstruation est trop abondante. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 6 OCTOBRE 1540.

Par arrêt du Parlement de Paris, « Nicolas Ferry, originaire de Moulins, est condamné, pour attentat à la pudeur sur un enfant de 13 ans, à estre battu et fustigé par l'exécuteur de la haulte iustice, à trois jours de marché, la corde au cou, puis banni du royaume. » — A. Ch.

COURRIER

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société reprendra ses séances le deuxième vendredi d'octobre, le 9. — *Ordre du jour* : Discussion du

©BIU Santé

Mémoire de M. Libermann, sur la valeur des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde. — Communications diverses.

— D'après le *Golos* (la Voix), on ne trouve en Russie qu'un médecin pour 17,800 habitants. Dans le gouvernement de Perm et le cercle de Cherdink, il n'y en pas un pour 60,000 personnes.

On ne compte qu'un hôpital pour 175,000 habitants dans tout l'empire; un seul pour 6 millions de femmes en couches et un seul pour 1,350,000 enfants trouvés; un seul hospice pour 390,000 aliénés, et un seul asile pour 1 million de sourds-muets.

Dans l'armée, au contraire, il existe un hôpital pour 5,000 hommes. En Prusse, un par 1,250 soldats.

En Angleterre, on trouve un médecin pour 3,180 personnes.

L'ABUS DES BOISSONS ALCOOLIQUES EN ANGLETERRE. — Nous empruntons au *Bulletin français* des renseignements intéressants sur les ravages que cause en Angleterre l'excès des boissons alcooliques et sur les efforts qui sont faits pour les combattre.

Il se dépense en Angleterre, chaque année, près de deux milliards et demi de francs pour les spiritueux. Les excès de boissons tuent tous les ans environ cent mille personnes, dont vingt-quatre mille femmes. C'est parmi les ivrognes que se recrutent principalement les pensionnaires de Newgate et de Bedlam, de la prison et de l'hôpital des fous. La moitié des aliénés et les trois quarts des malfaiteurs sont des buveurs d'eau-de-vie.

On le voit, le mal causé par l'ivresse est considérable en Angleterre. Il y a longtemps que les philanthropes l'on reconnu et qu'ils ont cherché à le combattre.

Au dix-huitième siècle, on peut citer quelques tentatives isolées. Swift, dans ses *Voyages de Gulliver*, montre toute l'horreur de l'ivresse. William Hogarth, l'inventeur de la caricature morale, prend l'ivresse pour sujet d'une de ses compositions. Il montre l'intérieur du gin-lane : une femme ivrogne, à demi nue, les cheveux épars, regarde, en souriant idiotement, son enfant tombé à terre, mort peut-être. Plus loin, un jeune homme aux joues creuses, au corps de squelette, s'affaisse tenant en main son verre. Tout autour de ces personnages, d'autres ivrognes se laissent aller aux folies que leur inspire l'alcool. L'un vacille au bont d'une corde : il s'est pendu. L'autre, affamé, dispute un os à un chien. Plus loin une jeune femme fait avaler du gin à son enfant à la mamelle. Un fou plus dangereux embroche un enfant devant sa mère.

Cette leçon, qui nous semble un peu barbare aujourd'hui, eut une excellente influence. Mais il fallait plus que des caricatures pour combattre le fléau. L'association de tous les moralistes et de tous les philanthropes était nécessaire.

C'est en Écosse que l'on fit les premières tentatives dans ce sens, en 1760 et en 1817. La Société définitive ne fut cependant constituée qu'en 1829, à Glascow. Elle est toujours restée, depuis, le centre d'action du mouvement de tempérance en Écosse.

En Irlande, une Société fut également fondée le 14 août 1829. Elle dut son succès au dévouement admirable du père Mathew qui, de 1838 jusqu'en 1856, consacra sa vie entière à cette grande œuvre morale, politique et religieuse.

Dans l'Angleterre proprement dite, la première Société créée le fut à Bradfort en 1831. Après avoir prêché d'abord la tempérance, c'est-à-dire l'usage modéré des boissons alcooliques, les Sociétés anglaises, irlandaises et écossaises adoptèrent bientôt la théorie de l'abstinence absolue. Cette doctrine, désignée sous le nom de Téotalisme, est plus connue aujourd'hui sous celui de Néphalisme. La Société néphalienne la plus importante de toute l'Angleterre s'appelle *National temperance league*. Elle a des milliers de succursales.

Toutes ces associations ne comptent pas moins de 3,700,000 adhérents en Europe.

Parmi les moyens employés pour recruter des adhérents, il faut citer en première ligne la presse. En 1862, les journaux spéciaux, édités par MM. Twedie, représentaient 555,000 exemplaires par semaine.

Des fêtes magnifiques sont aussi organisées pour prouver aux ivrognes qu'il y a d'autres plaisirs que l'ivresse. L'année dernière, plus de 60,000 personnes ont assisté à une grande fête néphalienne donnée dans le palais de Cristal de Sydenham.

Mais le moyen le plus efficace est toujours la prédication. Les Sociétés entretiennent des missionnaires, qui vont exposer les avantages de la tempérance dans les villes et dans les villages. Souvent aussi des ivrognes convertis au néphalisme se consacrent à l'œuvre qui les a sauvés. Nous avons eu occasion d'entendre un de ces prédicateurs fraîchement convertis parler dans une réunion. C'était un ouvrier, un pauvre mineur. Il ignorait toutes les délicatesses de la langue anglaise, mais ses manières rudes et ses phrases accentuées par des gestes expressifs allaient droit au cœur des ouvriers qui l'écoutaient.

Le gérant, 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

La séance a été très-utilement remplie par une excellente communication de M. Fauvel qui, à la demande de M. le président et des autres membres du bureau, est monté à la tribune pour présenter à l'Académie le compte rendu sommaire des travaux de la Conférence sanitaire internationale réunie à Vienne au mois de juillet dernier.

Cette communication a vivement intéressé l'auditoire. M. Fauvel possède le secret peu commun de captiver l'attention, sans effets oratoires, par le seul attrait d'une exposition méthodique simple et claire. Ces qualités, toutes françaises, qu'il possède à un degré supérieur, se trouvent unies à un talent de discussion qui fait de lui un adversaire redoutable dans les débats académiques. Ajoutons qu'en épidémiologie et dans toutes les questions sanitaires internationales, M. Fauvel possède une compétence et une autorité incontestées et incontestables. C'est pourquoi il y a toujours très-vif intérêt et très-grand profit à entendre cet orateur disserter sur ces grandes et difficiles questions qu'il connaît à fond, qu'il sait exposer avec une merveilleuse lucidité et qui intéressent à un si haut point l'hygiène sociale.

La Conférence de Vienne avait pour principal objet de contrôler les doctrines émises par la Conférence sanitaire internationale qui se réunit en 1866 à Constantinople, et de voir si ces doctrines étaient restées en harmonie avec les faits et les progrès accomplis depuis cette époque par la science épidémiologique. Elle avait encore et surtout pour but l'adoption d'un ensemble de mesures hygiéniques et prophylactiques applicables à tous les pays de l'Europe, et destinées à combattre la marche envahissante du choléra.

Toutes les nations de l'Europe étaient représentées à cette Conférence par des savants éminents et des plus compétents pour résoudre les questions délicates proposées à leur étude; la France était représentée par M. Fauvel et par M. Proust.

Dans toutes les questions relatives à l'origine et à la genèse du choléra, à l'endémicité et à l'épidémicité dans l'Inde, à la durée de l'incubation, etc., les conclusions de la Conférence de Vienne ont été à peu près entièrement conformes à celles qui avaient été adoptées, en 1866, par la Conférence de Constantinople, dans laquelle, on doit se le rappeler, l'influence française avait été prépondérante. C'est

FEUILLETON

EN LORRAINE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR EUGÈNE GUIBOUT.

II

La pharmacie de l'hôpital Saint-Charles est une merveille de bonne tenue et de propreté; mais ce sont surtout les faïences dont elle est pleine qui sont merveilleuses. Je les reconnus sur-le-champ, pour en avoir vu une, toute brisée, hélas! chez un raccommodeur du quartier de l'Académie de médecine, que M. le professeur Gavarret connaît bien. Elles ont été données par le roi Stanislas et sont du plus pur style Louis XV, le plus charmant et le plus français des styles. En les voyant, en voyant le soin avec lequel on les conserve, on comprend que c'est à Nancy que devait se faire la renaissance de l'art de la faïencerie. Cette renaissance est accomplie maintenant, et si vous êtes, mon cher confrère, amateur en ce genre, vous trouverez là de quoi satisfaire toutes vos fantaisies.

J'admirais encore les buires pharmaceutiques, petites et grandes, avec ou sans goulot, portant sur le ventre, celles-ci un écusson insymétrique surmonté d'une couronne royale; celles-là deux S et un R entrelacés, lorsque M. le professeur Parisot entra. Il m'accueillit avec la plus cordiale affabilité. Pendant qu'il changeait de redingote et qu'il revêtait le tablier de service, un de ses collègues lui soumit une lettre signée des administrateurs de l'hôpital, et dans laquelle il était question de l'admission des indigents. La façon précise, topique dont M. Parisot

©BIU Santé

donc un honneur pour notre pays, et particulièrement pour M. Fauvel, qui le représentait aux Conférences de Constantinople et de Vienne, que les solutions françaises qui avaient prévalu à Constantinople aient été maintenues à Vienne, à peu près dans les mêmes termes.

Nous donnons au compte rendu le relevé des résolutions de la Conférence de Vienne sur les questions scientifiques du programme qui lui a été soumis; c'est sur cette partie scientifique seulement que M. Fauvel a appelé dans cette séance l'attention de l'Académie; il a annoncé que mardi prochain il aborderait l'exposé de la partie pratique des travaux de la Conférence, c'est-à-dire des mesures communes de prophylaxie applicables à tous les pays de l'Europe et destinées à s'opposer à la marche envahissante du fléau indien. Ce ne sera pas la partie la moins intéressante de la remarquable communication faite par le savant épidémiologiste. Nous nous proposons de revenir sur l'ensemble de cette communication lorsqu'elle sera terminée; nous serons alors en mesure de l'apprécier avec connaissance de cause.

Mentionnons, en terminant, l'élection de M. le professeur Parise, de Lille, comme membre correspondant de l'Académie. Le savant chirurgien avait pour principaux concurrents M. le docteur Simonin, de Nancy, et M. le docteur Ollier, de Lyon, qui ne sauraient manquer d'entrer un peu plus tôt un peu plus tard dans la savante Compagnie, dont ils sont dignes tous les deux de faire partie. Dr A. T.

PATHOLOGIE

CONTRIBUTION AU TRAITEMENT DES KYSTES HYDATIQUES DU FOIE PAR LA PONCTION ASPIRATRICE;

Note lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 10 juillet 1874,

Par le docteur LANCEREAUX, médecin de l'hôpital de Lourcine, agrégé de la Faculté.

Les conséquences graves dues à la présence d'une poche hydatique dans le foie, ont depuis longtemps attiré l'attention des médecins et des chirurgiens, qui ont cherché à y remédier par diverses opérations. Au point de vue des résultats, ces opérations, vous le savez, Messieurs, laissent beaucoup à désirer. C'est pourquoi vous me permettrez de soumettre à votre appréciation les faits suivants, où la ponction aspiratrice de deux kystes hydatiques du foie a été suivie d'une guérison qui ne s'était pas démentie après plus d'une année.

---

trancha la difficulté et dont il définit le rôle et les attributions des médecins des hôpitaux, me donna immédiatement la plus haute idée de la fermeté de son caractère, ainsi que de l'excellence de son jugement. Je songeais, tout en l'écoulant, à la supplique adressée naguère à l'Assemblée nationale par le président de l'Association générale des médecins de France, dans le but d'obtenir l'adjonction régulière d'un médecin au sein des commissions administratives des hôpitaux; supplique dont il ne fut tenu aucun compte, comme le savent les lecteurs de ce journal. D'où viennent ces refus surprenants, ces inexplicables oppositions à des demandes dont la justesse frappe tous les esprits impartiaux? Viennent-ils de l'idée particulière que se font d'un hôpital les administrateurs, et de ce que, dans cette idée, la maladie n'occupe qu'un rang insignifiant ou nul? Peut-on croire qu'une revendication, quelque fondée qu'elle soit, blesse par cela seul qu'elle est une revendication? La justice est-elle donc décidément importune? Les vieux médecins doivent finir par n'aimer que leurs malades. Seul, l'homme qui souffre mérite qu'on lui porte intérêt, et se montre sensible à l'affection qu'on lui témoigne. Allons dans les salles.

Celles où sont couchés les malades du service clinique à l'hôpital Saint-Charles sont bien disposées : un peu basses de plafond, mais larges, facilement aérées et ne contenant qu'un nombre relativement restreint de lits en bois grandement espacés; nulle odeur; propreté exquise.

Au moment de ma visite, la Faculté était en vacances; une dizaine d'élèves seulement suivaient le professeur, qui voulut bien m'apprendre que, depuis la fondation de la Faculté, Nancy avait attiré plus d'élèves civils que n'en comptait la Faculté de Strasbourg. Celle-ci était surtout fréquentée par les élèves militaires. Ce jour-là, le professeur remplaça le cours *ex cathedrâ*, que les vacances ne lui permettaient pas de faire, par de courtes leçons impro-

©BIU Santé

Obs. I. — J. M..., âgé de 55 ans, journalier, contracte, vers l'âge de 30 ans, un chancre induré, pour lequel il passe 98 jours à l'hôpital du Midi, où il reçoit les soins de M. Cullerier. Cet accident fut suivi de plaques muqueuses et de roséole. En mars 1871, étant occupé à monter la garde, il ressentit dans l'hypochondre droit des douleurs qui, peu à peu, devinrent tellement intenses que, le 12 mai, il se faisait admettre à l'hôpital Saint-Louis. A cette époque existait dans la région de l'hypochondre droit et au-dessous du rebord costal, une saillie assez considérable pour que, au rapport du malade, un de nos collègues se décidât à faire, à l'aide d'un trocart capillaire, une ponction exploratrice qui donna lieu simplement à l'issue de quelques gouttes de sang. Un vésicatoire fut ensuite appliqué sur la région du foie, et, dans les premiers jours d'août, M... quitta l'hôpital Saint-Louis. Quelques jours plus tard, il entrait à l'hôpital de la Pitié. C'est là que, faisant un remplacement, je le vis pour la première fois. Cet homme, dont la santé générale paraissait bonne, avait un foie volumineux, saillant à l'épigastre et descendant jusqu'à une ligne transversale, qui de l'ombilic allait gagner le flanc. La partie saillante était élastique, mais non fluctuante, le bord de l'organe était très-dur. Le malade était soumis depuis quelques jours à un traitement ioduré auquel je ne crus pas devoir m'opposer, bien que l'existence d'une syphilis hépatique ne me parût pas démontrée.

Le 8 janvier 1872, je recevais à l'hôpital Saint-Antoine ce même malade, dont l'état général, pas plus que l'état local, n'était changé. Je le soumis de nouveau pendant quelque temps à l'usage de l'iodure de potassium, mais sans aucun résultat.

En avril, son traitement ayant été supprimé, il fut pris de vives douleurs dans la région de l'hypochondre droit et d'une fièvre qui persista pendant quelques jours. En mai et juin, le foie ayant pris un accroissement plus considérable, surtout à l'épigastre, un kyste hydatique fut diagnostiqué.

Le 26 juillet, une ponction est faite avec l'appareil aspirateur de Dieulafoy, trocart n° 2, au niveau de la partie saillante de l'organe. Malheureusement, une fissure existant au corps de pompe de l'instrument, ne permit pas d'arriver à un vide complet, ce qui rendit l'opération plus longue pour l'opérateur et plus pénible pour le malade. Néanmoins, deux litres d'un liquide transparent, légèrement citrin, furent extraits du kyste. Ce liquide, examiné au microscope, ne paraît pas renfermer de crochets d'échinocoques. Il est d'une densité de 1,010, ne précipite ni par la chaleur ni par l'acide nitrique ; traité par la liqueur de Fehling, il ne donne aucun résultat, et, par conséquent, ne renferme pas de sucre. En évaporant, puis en incinérant une partie de ce liquide brut, M. Méhu obtint :

Matières organiques	6 gr 02	14 gr 49
Matières minérales anhydres . . .	8 gr 47	
Eau		985 gr 51

Les deux premiers jours qui suivirent l'opération, le malade éprouva des douleurs peu

---

visées au lit de quelques malades. Ce sont, à mon avis, les meilleures de toutes, et c'est là le véritable enseignement clinique, ainsi que l'indique le nom même qui le désigne. Quelques mots dits à propos d'un malade que les élèves ont sous les yeux, valent mieux que les savantes dissertations sur un malade qu'ils n'ont pas vu, qu'ils ont mal vu ou dont ils ne se souviennent plus. D'ailleurs, rien n'empêche le maître de donner à sa pensée tous les développements qu'il juge utiles. On l'écoutera d'autant plus attentivement que la longueur du discours n'est pas prévue. Ces développements, au lit du malade, s'appuient presque toujours sur des démonstrations pratiques; la leçon, de purement théorique qu'elle aurait été à l'amphithéâtre des cours, devient, en quelque sorte, matérielle. On compte le pouls, on ausculte, on percute, on met en œuvre les différents instruments : sphygmographes, thermomètres, etc.

C'est ainsi que j'ai entendu, salle Saint-François, et que je regrette de n'avoir pas écrit, la plus intéressante et la plus remarquable leçon qui se puisse faire sur la fièvre et l'érysipèle, à l'occasion d'une malade couchée au n° 15, et qui, par parenthèse, ressemblait à Jeanne d'Arc. Je veux dire qu'elle évoqua en moi la pensée de la vaillante Lorraine, bien qu'elle ne me rappelât en aucune façon les figures ou insignifiantes ou grotesques sous lesquelles on a coutume de nous représenter l'héroïne. Je fais, bien entendu, exception pour celle qui est à la sculpture française du Louvre ; c'est une œuvre admirable. Mais la malade dont je parle ne lui ressemblait pas non plus. Pardon de la parenthèse. A propos d'une autre malade de la même salle, M. Parisot me fit le plaisir de m'apprendre que la médication sulfureuse réussit à merveille, et mieux que toute autre, contre les toux hystériques et contre la coqueluche. Il me cita l'observation d'un enfant qui, au douzième jour du début de la coqueluche, fut plongé dans un bain sulfureux et qui fut guéri. La toux ne reparut plus. Chaque fois que chez des malades M. le professeur Parisot constate que la toux revêt le caractère convulsif, il a recours

©BIU Santé

vives, limitées au voisinage du point ponctionné. Le 30 juillet, le ventre était de plus ballonné et le pouls augmenté de fréquence (96 pulsations). Le 31, même état; application d'un vésicatoire volant sur la région du foie. Du 1er au 5 août, le pouls oscille entre 96 et 108; la région sus-ombilicale de l'abdomen est tendue, douloureuse à la pression; la respiration est fréquente, haute; les fortes inspirations sont douloureuses. Le 7 août, vomissements porracés abondants. A partir du 10, amélioration qui se continue; le pouls est normal et le malade commence à reprendre des aliments; il accuse simplement un peu de dyspnée, vraisemblablement consécutive à des adhérences survenues entre le foie et le diaphragme.

Le 1er octobre, le foie ou la tumeur fait toujours saillie à l'épigastre, il déborde un peu le rebord costal. Le malade demande sa sortie. Le 15, il rentre. La santé générale est excellente; le foie déborde peu; la saillie de l'épigastre est manifestement moindre. M... se plaint uniquement de douleurs passagères dans l'hypochondre droit, principalement quand il marche ou fatigue. Nous attribuons ces douleurs à de la périhépatique, et nous conseillons un bandage destiné à immobiliser l'organe hépatique.

Un an plus tard, octobre et novembre 1873, j'ai de nouveau soigné ce malade et pu constater que son état ne s'était pas sensiblement modifié. Sa santé générale était toujours bonne; son foie débordait peu; la marche et le travail étaient possibles.

Obs. II. — B..., journalier, âgé de 49 ans, est un homme des plus robustes, qui accuse pour toute maladie un abcès de la paroi thoracique, survenu il y a près de quatorze ans à la suite d'un traumatisme; il n'a jamais eu de tænia. Son alimentation est ordinaire; sa boisson est le plus souvent de l'eau puisée aux rivières des environs de Paris où il travaille.

Depuis six mois, B... s'était aperçu d'un gonflement progressif à la région de l'épigastre et de l'hypochondre droit, lorsque, le 26 août 1872, il vint nous demander son admission à l'hôpital Saint-Antoine. Santé générale bonne; état apyrétique. L'abdomen, volumineux dans sa moitié supérieure, a 102 centimètres de circonférence à quatre travers de doigt au-dessus de l'ombilic. Sous le rebord des fausses côtes droites et à l'épigastre existe une saillie élastique et arrondie faisant partie du foie. Cet organe augmente de volume, descend à droite jusqu'à 2 ou 3 centimètres au-dessous de la ligne ombilicale; à gauche, il s'étend jusqu'au bord libre des côtes flottantes. En haut, la matité existe à partir du mamelon. C'est donc un foie très-volumineux. La peau, partout mobile et normale, se trouve plus spécialement soulevée au niveau du rebord costal, dans la direction et à la partie moyenne d'une ligne tirée de l'ombilic au mamelon droit. La palpation en ce point donne lieu à une sensation d'élasticité comparable à celle que l'on éprouve en pressant sur une vessie pleine d'eau. Aucune inégalité n'existe à la la surface de la tumeur; on n'y constate ni sensation de fluctuation ni frémissement hydatique. Au-dessous de cette première saillie, il en existe une autre que sépare une légère dépression, mais qui communique avec la précédente, comme l'indique la transmission de la pression d'une saillie à l'autre.

---

aux bains sulfureux, et presque toujours il a le bonheur de se rendre maître de ce fâcheux symptôme. Il y a maintenant un tel septicisme, un tel découragement parmi les médecins, au sujet du traitement de la coqueluche, que j'hésiterais certainement à consigner ici un remède nouveau s'il n'émanait pas d'une autorité aussi haute. Le remède est, d'ailleurs, sans danger et peut bien être essayé. Il le serait plus commodément encore en faisant séjourner les malades dans une salle d'inhalation de vapeurs sulfhydriquées. Je me permets donc de recommander cette épreuve à tous ceux de nos confrères qui exercent près de stations minérales pourvues de salles de ce genre, et, pour mon compte, je n'y manquerai pas à la première occasion. Notez, je vous prie, mon cher confrère, que je parle d'inhalation et non de pulvérisation.

Dans la salle Saint-Sébastien, consacrée aux hommes, le professeur fit prendre par les élèves les tracés sphygmographiques de six malades atteints de pneumonie franche et parvenus au septième jour. Comparant ces tracés avec ceux pris chacun des jours précédents, il démontra que chez tous ces malades, l'état fébrile suivait sensiblement la même marche et passait par les mêmes oscillations, étant tenu compte, ainsi qu'il convient, des différences d'âge, de constitution, etc.; et il en tira la conclusion que l'expectation, à moins d'indications exceptionnelles, est, en face de la pneumonie, la conduite qui s'impose au médecin. Dans les *Leçons sur la pneumonie* recueillies à l'hôpital de la Charité de Paris, et publiées l'année dernière par l'Union Médicale, c'était aussi la conclusion à laquelle arrivait M. le professeur G. Sée, on se le rappelle.

A la clinique de Nancy, les malades entrants sont interrogés par les élèves, à tour de rôle, en présence du professeur qui guide, rectifie et complète l'interrogatoire quand il y a lieu. Tout se passe donc au lit même du malade; tout est véritablement clinique, et c'est, encore

©BIU Santé

Ainsi, il nous paraît évident, en présence de cette tumeur élastique, lisse, non indurée et sans adhérences avec la paroi abdominale, qu'il s'agit d'un kyste ; et comme les kystes aussi volumineux ne sont jamais simples, nous diagnostiquons un kyste hydatique, et nous nous décidons à pratiquer une ponction. D'ailleurs il n'y a pas d'amaigrissement, et tous les organes sont sains. En arrière et à droite il existe, à la vérité, une matité étendue à la partie inférieure du thorax (10 à 12 centimètres) ; mais il suffit d'inviter le malade à faire une forte inspiration pour entendre partout le murmure vésiculaire. Les poumons sont donc intacts ; il en est de même du cœur. Les reins ne présentent aucun désordre, et la rate, difficile à séparer du foie, donne une matité qui n'a pas plus de 8 centimètres.

Le 26 septembre, une ponction est faite avec l'appareil de Dieulafoy (canule n° 1), à 3 centimètres environ du rebord des fausses côtes et au niveau du bord externe du muscle grand droit. Un peu de sang s'écoule tout d'abord après la ponction, puis quatre litres d'un liquide limpide, transparent. Ce liquide, d'une densité de 1,010, se trouble légèrement lorsqu'on le traite à froid par l'acide nitrique. Chauffé à l'ébullition, il ne perd rien de sa transparence, il prend seulement une teinte légèrement rosée. Quelques pellicules membraneuses échappées dans les derniers moments de l'opération nous parurent être des fragments d'hydatide ; toutefois, aucun crochet ne fut découvert.

Cette opération eut lieu sans souffrance notable de la part du patient ; le soir, il se trouvait très-bien ; 84 pulsations.

Le 27, état excellent ; 83 pulsations. Le 29, le ventre, mesuré avec soin là où il l'avait été primitivement, n'a plus que 89 centimètres de circonférence, ce qui fait une diminution de 13 centimètres ; l'appétit est des meilleurs, et le malade se trouve bien. Nous l'engageons à conserver un bandage de corps et à garder le repos pendant quelques jours encore.

Le 19 octobre, teinte rosée du visage ; santé générale excellente ; digestions faciles. Le foie ne paraît pas dépasser le rebord costal en bas ; en haut, il commence à 1 centimètre au-dessous du mamelon ; la circonférence du ventre est de 92 centimètres. Le malade est envoyé en convalescence à l'asile de Vincennes. Pendant le courant du mois de janvier, il se présenta à mon interne, M. Troisier, qui constata la persistance de la guérison.

Observés à deux mois de distance, ces faits ne manquèrent pas de frapper mon attention, et je pensai que la ponction aspiratrice était sans doute appelée à rendre des services signalés dans le traitement des kystes hydatiques du foie. Toutefois, avant de me faire une opinion décisive sur ce point, j'attendrai de nouveaux faits et je m'efforcerai de suivre encore mes malades. Loin de moi la prétention de croire avoir guéri complétement une affection aussi grave que les hydatides du foie, j'ai simplement voulu livrer à mes collègues le résultat de mon observation : c'était un devoir.

---

une fois, la meilleure méthode, à mon avis. On a, je le sais, reproché quelques inconvénients à ce mode de procéder : l'impossibilité, par exemple, de parler du pronostic, et même de prononcer, devant les malades, les noms de certaines affections réputées incurables. Mais ces inconvénients peuvent être facilement évités ou tournés. Il suffit d'un mot ou même d'un geste, en allant d'un lit à un autre, pour que le pronostic soit suffisamment indiqué. Le latin, — trop négligé, — vient en aide au professeur ; et, dans cette même salle Saint-Sébastien, le docteur Parisot montra quel parti on en peut tirer. Un pauvre bonhomme, entré la veille au soir, se plaignait de ne pouvoir travailler. L'élève, chargé de l'interroger, ne trouvait aucun symptôme qui rendît compte de cette impossibilité ; « *Ignavia* », dit tranquillement le professeur, et l'on passa au lit suivant.

La visite terminée, M. Parisot me dit : « Je vous emmène à la Faculté. » Comme nous sortions de l'hôpital, il salua le confrère qui lui avait apporté dans la pharmacie la lettre administrative mentionnée plus haut. J'appris, dans la rue seulement, que ce confrère était M. le docteur Bernstein, de Strasbourg, et je regrettai de ne l'avoir pas su plus tôt, car j'avais souvent entendu faire son éloge par mes compatriotes, et, notamment, par mon vieil ami, le docteur Blanc, de Dijon, qui avait, avec lui, fait le service des ambulances de la Côte-d'Or pendant l'occupation prussienne. Je me promis d'aller le voir avant mon départ, et de lui porter l'assurance du bon souvenir qu'on garde de lui, et de la gratitude qu'on lui a vouée dans mon pays natal. Mais je ne pus, bien malgré moi, mettre ce projet à exécution. Si ces lignes, trop tardives, lui parviennent, il verra que, du moins, j'en ai eu l'intention.

Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

THERMOMÉTRIE MÉDICALE

OBSERVATIONS CLINIQUES DE FIÈVRE RÉMITTENTE SÉVISSANT SOUS LES APPARENCES SOIT DE LA PLEURODYNIE, SOIT DE LA PLEURO-PNEUMONIE, ET RECONNUE AU MOYEN DU THERMOMÈTRE;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Remarquable coïncidence! due sans doute au caractère de la constitution médicale d'alors (février 1874) : à peine était guérie la malade dont je viens d'esquisser l'histoire, que j'avais à donner des soins à une autre dame à peu près de même âge, 70 ans, et dont la maladie, s'accusant sous une forme pareille, offrait un ensemble identique de symptômes; c'était le même début par un frisson violent, suivi d'une chaleur ardente; c'étaient les nausées et les vomissements, la sécheresse de la bouche et la soif; la céphalalgie, le malaise, la courbature, la fréquence du pouls; c'était, enfin, la douleur lancinante de tout un côté du thorax, le droit au lieu du gauche. Comme chez ma précédente malade, le caractère de cette douleur était simplement névralgique; car partout, à la percussion, sonorité normale; partout, à l'auscultation, murmure vésiculaire irréprochable. Mon diagnostic ne pouvait être l'objet d'aucune hésitation; le thermomètre marquant à l'aisselle 40°5, plaçait la fièvre au premier plan parmi les phénomènes de la maladie; et ici, comme là, mon traitement fut institué contre une *pyrexie rémittente pleurodynique*. Cinq jours avaient mesuré la durée de la pyrexie chez la première malade; trois jours suffirent à la dompter chez cette dernière; mais aussi la médication fébrifuge fut employée cette fois avec résolution. Je débutai sur-le-champ par 12 décigrammes de sulfate de quinine administrés par fractions de 10 centigrammes, et j'étais tout prêt à porter à 2 grammes par vingt-quatre heures l'usage de l'alcaloïde, pour peu que la maladie eût montré de résistance. Mais, le quatrième jour, le thermomètre ne marquait plus que 36°2, témoignage certain d'une répression complète de la fièvre. Dans cette évolution morbide, j'avais d'abord combattu la douleur pleurodynique par des applications de chloroforme, mais sans succès; je l'avais ensuite attaquée par l'enduit isolant sans plus de résultat; cette douleur dura ce que dura la pyrexie : avec celle-ci elle était née, avec celle-ci elle s'évanouit.

Dans les deux faits cliniques dont je viens de dessiner les principaux traits, rien de matériel à la lésion qui était la manifestation localisée de la pyrexie; rien au moins de physiquement appréciable : cette lésion, cruellement douloureuse, était non une inflammation, mais une simple névralgie. Ce fut encore une névralgie, mais une névralgie accompagnée de pleuro-pneumonie, qui constitua l'irradiation locale de la fièvre, chez une femme d'une quarantaine d'années, de forte organisation et rivée par la nécessité à un assez dur labeur. En proie, depuis une quinzaine de jours, à des malaises, au mal de tête, à la courbature, elle fut enfin saisie d'un frisson qui la força d'arrêter son travail et de prendre le lit. Ce fut seulement à deux jours de là, que mes soins furent réclamés : je trouvai une malade immobile sur le dos, haletante, ne parlant qu'à voix basse et d'une voix entrecoupée, fatiguée par une toux fréquente, petite et sèche; accusant des douleurs fort aiguës dans les deux membres abdominaux, se plaignant d'une autre douleur plus vive encore dans tout le côté droit de la poitrine, douleur lancinante dont elle demandait, avec instance, à être soulagée. La percussion faisait ressortir un peu de matité à la partie antérieure et moyenne du côté droit, et l'auscultation révélait, dans ce point, quelques râles crépitants. Une pleuro-pneumonie avait incontestablement éclaté dans cette région; mais une telle lésion, limitée dans son étendue et fort peu profonde, à ne s'en rapporter qu'aux signes physiques, était loin de répondre aux douleurs vives qu'éprouvait la malade, et de les justifier. Ces douleurs lancinantes de la poitrine, j'étais disposé, en les rapprochant en partie des douleurs qui sévissaient sur les membres abdominaux, à leur assigner un double caractère, névralgique et inflammatoire. Mais, quelle qu'en fût la nature, toujours elles se reliaient au principe de la fièvre dont la malade était travaillée; de la fièvre dont

©BIU Santé

l'intensité se traduisait à la température par 40°; à la circulation par 112 pulsations artérielles, et à la respiration par le chiffre de 44. Conformant à ce diagnostic ma thérapeutique, je prescrivis 60 centigrammes de sulfate de quinine, et en même temps je revêtis d'une couche de collodion, tout le côté droit de la poitrine, depuis le sternum jusqu'à la colonne vertébrale.

Ce traitement, aucun résultat apparent ne s'en révèle encore le lendemain matin, lorsque je revois la malade : à l'exception des douleurs névralgiques des membres inférieurs qui, sans être dissipées, sont mieux tolérées, tous les autres symptômes se montrent même plus accentués que la veille. La nuit, qui s'est écoulée sans sommeil, a été marquée par une chaleur ardente, véritable paroxysme dont les vestiges se reconnaissent à la tension qu'en ont conservée tous les phénomènes morbides. L'oppression a augmenté, la toux n'a plus de répit; la douleur qui, heureusement, n'a pas dépassé la limite du côté droit, y sévit avec plus de violence, et les râles crépitants qui, la veille, ne se percevaient qu'en avant de ce côté, se sont propagés maintenant en arrière. L'artère bat 124 fois par minute, la prostration est profonde, l'aspect général alarmant. Quant à la fièvre, le thermomètre qui la mesure se fixe à 40°, comme le jour précédent : c'est une rémission sans doute, relativement à la chaleur brûlante de la nuit; mais quelle rémission! Une température de 40° constituerait, chez beaucoup de malades, un fort paroxysme.

En constatant le mouvement inflammatoire, dont le tissu du poumon était le théâtre, les praticiens d'autrefois n'auraient pas manqué d'ouvrir la veine, et je pensai que je ne pouvais mieux faire que de les imiter. Je comptais, en exonérant l'appareil circulatoire de 5 à 600 grammes de sang, dissiper ou au moins réduire sensiblement les douleurs lancinantes de la poitrine et soulager sur-le-champ la respiration. Je comptais si bien sur un tel avantage, que je l'avais annoncé à la malade comme immédiat. Je le dis sans ambages, ma déception fut complète : d'une part, les symptômes morbides n'avaient point immédiatement fléchi sous l'empire de la saignée; d'autre part, un nouveau paroxysme était survenu la nuit, tout aussi intense que le précédent, malgré l'emploi du sulfate de quinine continué à la même dose de 60 centigr. Je retrouvais, le matin, la température à un degré plus élevé encore que les deux jours précédents, 40°,5; je retrouvais le pouls à 132, la respiration à 60; je retrouvais et la même oppression et les mêmes douleurs thoraciques; les mêmes râles à l'auscultation, la même matité à la percussion; je retrouvais, en un mot, une situation à laquelle rien n'était changé; rien, sinon que la débilité s'accusait plus profonde, et la prostration morale et physique plus complète. Le sang tiré de la veine, quoique sorti librement par une large ouverture, était dénué de cette couenne dont il manque rarement de se revêtir lorsque c'est une véritable pleurésie qui en a commandé l'évacuation; et cette circonstance, bien que la signification n'en soit pas absolue, me donnait à réfléchir sur la nature des manifestations locales attachées à la pyrexie. Point de doute sur le caractère névralgique de la douleur des membres abdominaux, douleur qui sévissait sans tuméfaction, sans rougeur, sans lésion matérielle d'aucune sorte. Devais-je assigner à la douleur thoracique un caractère différent, alors que l'absence d'épanchement pleural, malgré la date de quelques jours à laquelle en remontait l'explosion, semblait exclure l'idée d'une pleurésie réelle? Des râles crépitants se percevaient toujours, il est vrai, à l'auscultation, qui annonçaient que le tissu pulmonaire était touché par l'inflammation; mais cette lésion matérielle, nullement proportionnée à la violence des douleurs, devait être sous la dépendance directe de la névralgie et dominée par elle. Cette inflammation, je la rapprochai de ces inflammations ophtalmiques subordonnées à la névralgie de la fièvre larvée dont elles suivent, d'ailleurs, toutes les évolutions; et je me pris à regetter le sang que j'avais fait perdre à la malade.

Ainsi mon diagnostic *étiologique* restait le même; la pyrexie était toujours, à mes yeux, la maladie essentielle, celle qu'il nous fallait attaquer directement par nos agents les plus actifs. Le thermomètre, élevé au delà de quarante degrés, était, sur ce point, d'une signification absolue. Mais ce que j'avais à modifier dans mon diagnostic, c'était le caractère de la lésion locale, satellite de la fièvre; cette inflam-

©BIU Santé

mation pulmonaire, que j'avais poursuivie sans succès par la saignée, n'avait plus, à mon sens, l'importance que je lui avais d'abord prêtée; asservie à la névralgie qui était l'irradiation directe de la pyrexie, elle ne tenait que le troisième rang dans la succession des phénomènes morbides, et ne jouait plus, en quelque sorte, qu'un rôle effacé. Cette inflammation, il n'était pas sans doute inopportun de la combattre, mais il fallait se garder de toute médication spoliatrice et débilitante. L'enduit isolant suffisait ici à répondre à l'indication, et je recommandai d'en maintenir l'emploi. Ce qu'il nous fallait surtout maintenir, c'était l'usage du sulfate de quinine qui, s'adressant aux éléments mêmes de la maladie, demeurait toujours notre arme principale. Seulement je jugeai nécessaire, en raison de la résistance qu'avait rencontrée le médicament, d'en doubler les doses, et je complétai mon action thérapeutique par l'emploi de quelques cuillerées de sirop de codéine, pour influencer directement, s'il était possible, les névralgies liées à la fièvre. Le coup est enfin heureusement frappé : la rémission obtenue le lendemain matin vaut une apyrexie complète, car la température est descendue à 37°5 et le pouls à 72. De douleurs névralgiques, plus; d'oppression, de râles, de matité, pas davantage; c'est un changement à vue, résultat merveilleux qui me pénètre moi-même de stupéfaction. Je visitai la malade le jour suivant encore, et, après avoir constaté une température de 36°5, je l'abandonnai à elle-même, en lui recommandant de continuer l'emploi du sulfate de quinine, à doses décroissantes, pendant quelques jours, et de satisfaire modérément à un appétit qui paraissait prendre de fortes proportions.

Les faits que je viens de mentionner, et qui affirment d'une manière si frappante la loi thermique d'où se dégage le diagnostic différentiel de la fièvre symptomatique et des fièvres essentielles, tous ces faits sont de pratique courante, et c'est dans le présent que je les recueille; mais si je puisais dans ma mémoire, c'est par centaines que de pareils exemples s'offriraient à ma plume; car cette loi est de tous les temps; c'est tous les jours que se rencontre l'occasion d'en faire l'application; et, à défaut d'autres raisons, l'importance de cette application suffirait à imposer à l'examen clinique l'intervention du thermomètre.

Cette loi, néanmoins, de quelque valeur qu'en soient les enseignements, il ne faut ni en exagérer la portée ni en détourner le sens : elle exprime bien que la fièvre symptomatique des lésions locales se traduit par une chaleur qui ne dépasse jamais deux degrés au delà du chiffre normal; elle exprime encore que la fièvre est indubitablement essentielle ou, si l'on veut, liée à un principe contaminateur introduit dans le sang, qui se mesure à la température organique, par une ascension de plus de deux degrés; mais elle n'implique pas que la fièvre ne soit plus essentielle, par cela seul que l'élévation de la température s'arrête au-dessous de cette limite qui appartient aux fièvres symptomatiques. Les pyrexies se déploient dans des proportions diverses; et l'on comprend que, si essentielle qu'elle soit, une fièvre peut être assez bénigne pour ne se dénoncer que par une température modérément élevée. Le docteur Vallin n'a-t-il pas, dans ces dernier temps, signalé des fièvres typhoïdes dont l'intensité ne se chiffrait, au thermomètre, que par 38° et 38°5? De tels faits, toutefois, je ne les admettrai qu'avec réserve, et cette prudence m'est commmandée par une pratique bien longue, dans laquelle il ne m'est pas tombé sous la main une seule fièvre typhoïde qui, *à des moments donnés*, ne portât la température au-dessus de 39°.

Ainsi un surcroît de plus de deux degrés à la température organique trahit infailliblement une fièvre essentielle, une fièvre qui relève de la composition anormale du sang; et s'il est des pyrexies assez légères pour se confondre par la température avec la fièvre symptomatique des lésions locales, ces pyrexies, alors même que le caractère ne s'en trahirait pas à d'autres symptômes, ne seraient jamais d'une gravité assez menaçante pour attacher un danger sérieux à l'incertitude du diagnostic, et compromettre de la sorte le bénéfice de la loi thermique dont j'ai signalé de si heureuses applications.

(La fin à un prochain numéro.)

©BIU Santé

HYGIÈNE

NOTICE SUR L'EAU DE MARCOLS.

Les sources minérales nouvelles s'offrent aux praticiens en nombre si considérable, qu'il est utile de signaler une de celles qui se recommandent le plus à l'attention médicale.

L'eau de Marcols (Ardèche) est employée depuis un temps immémorial par les habitants comme stimulante et reconstitutive.

Analysée par le docteur Kaslus, de Lyon, par le docteur Bouis, de l'Académie de médecine, et, en dernier lieu, par M. Baudrimont, professeur à l'École de pharmacie de Paris, elle présente, par litre, la composition suivante :

	gr.
Bicarbonate de soude	2,460
— de magnésie	0,259
— de chaux	0,315
Protoxyde de fer	0,056
Chlorure de sodium	0,203
Sulfate de soude	0,042
Silice	0,040
Acide carbonique libre..... de 1,072 à	1,315

En examinant ces divers éléments, on s'explique son action tonique par sa richesse martiale, ce qui la classerait parmi les eaux ferrugineuses; mais elle s'en distingue par la présence d'une notable quantité de bicarbonate alcalin, ce qui lui assigne une place *mixte* entre les eaux purement ferrugineuses et les eaux alcalines de Vichy et de Vals.

Une particularité à noter, *c'est qu'elle ne constipe pas*, ce qu'il faut attribuer à la présence des chlorures et sulfates sodiques.

L'expérience a démontré son efficacité dans les troubles des voies digestives, dans les engorgements des organes abdominaux, les affections cutanées, la gravelle, le catarrhe bronchique et vésical, dans l'anémie; en un mot, elle est salutaire dans tous les cas où l'organisme a besoin d'être reconstitué.

Sa richesse en acide carbonique tient le fer en solution inaltérable et la rend excessivement agréable au goût.

Sa basse température (7 degrés) à son point d'émergence, permet son transport sans lui enlever aucune de ses qualités.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 6 octobre 1874. — Présidence de M. Devergie.

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 de l'Ain et d'Eure-et-Loir pendant l'année 1873. (Com. des épidémies.)

2° Deux demandes en autorisation d'exploiter pour l'usage médical deux sources d'eaux minérales situées, l'une à Heucheloup, commune d'Hugécourt (Vosges); l'autre à Neyrac, commune de Meyras (Ardèche). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Hoarau, intitulé : *Du procédé à l'aide duquel on peut éviter des enterrements de vifs.* (Com. MM. Devergie et Bergeron.)

2° Un mémoire de M. le docteur Roustan, intitulé : *Traitement par la lumière des maladies des yeux, et en particulier de l'héméralopie.* (Com. du prix Barbier.)

—

M. Henri Roger présente, au nom de M. le docteur Dufossé, deux brochures intitulées, l'une : *Sur un organe de préhension chez un poisson;* l'autre : *Recherches sur les bruits expressifs que font entendre les poissons d'Europe.*

M. Demarquay offre en hommage, au nom de M. Hirszefelda, un Traité d'anatomie (en langue russe) en cinq volumes.

©BIU Santé

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national. La commission, par l'organe de son rapporteur, M. Legouest, propose :

En première ligne, M. Simonin (de Nancy); — en deuxième ligne, M. Parise (de Lille); — en troisième ligne, M. Ollier (de Lyon); — en quatrième ligne, MM. Bourguet (d'Aix) et Duboué (de Pau).

Le nombre des votants étant de 52, dont la majorité est 27, M. Parise obtient 31 suffrages; M. Simonin 17; M. Ollier 3; M. Duboué 1.

En conséquence, M. Parise, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant.

—

M. Fauvel, pour répondre au désir qui lui a été exprimé à la dernière séance, par M. le président et les autres membres du bureau de l'Académie, présente un compte rendu sommaire des travaux de la Conférence internationale réunie à Vienne au mois de juillet dernier.

La Conférence de Vienne, dit M. Fauvel, avait un but essentiellement pratique. Elle devait d'abord reviser l'œuvre de la Conférence de Constantinople au point de vue de l'étiologie du choléra, afin de voir si les conclusions émises en 1866 étaient toujours en harmonie avec l'état actuel de la science; elle devait ensuite, en s'appuyant sur ses propres délibérations, proposer les meilleures mesures prophylactiques contre la marche envahissante du choléra, de manière à arriver, s'il était possible, à l'application de mesures uniformes dans toute l'Europe; elle devait, en outre, rechercher s'il ne conviendrait pas d'instituer une commission internationale permanente, chargée d'étudier les épidémies au point de vue étiologique et prophylactique; enfin, elle pouvait faire figurer dans son programme les mesures qu'elle jugerait applicables à des maladies épidémiques autres que le choléra.

C'est sur le premier chef de ce programme que M. Fauvel appelle l'attention de l'Académie. La Conférence de Vienne n'a rien ajouté à ce que l'on savait de l'étiologie du choléra; elle a confirmé purement et simplement, à quelques variations près, toute la doctrine présentée par la Conférence de Constantinople, et, sur les points fondamentaux de cette doctrine, elle a émis des votes unanimes.

Ce résultat a d'autant plus de valeur que l'Europe entière était représentée à la Conférence de Vienne par des hommes d'une notoriété et d'une compétence incontestables.

Les questions traitées se divisaient en quatre chapitres : 1° Origine et genèse du choléra; 2° questions relatives à la transmissibilité; 3° durée de l'incubation; 4° désinfection.

La question du premier chapitre était ainsi conçue : *Origine et genèse du choléra; endémicité de cette maladie dans l'Inde.* A la question ainsi posée, la Conférence a fait deux réponses dont la seconde renforce la première : 1° Le choléra asiatique, susceptible de s'étendre (épimique), se développe spontanément dans l'Inde, et c'est toujours du dehors qu'il arrive quand il éclate dans d'autres pays. (Adopté à l'unanimité.) 2° Il ne revêt pas le caractère endémique dans d'autres pays que l'Inde. (Adopté à l'unanimité.)

Par ces deux conclusions identiques à celles adoptées à la Conférence de Constantinople se trouvent écartés le développement spontané du choléra asiatique en Europe et la prétendue origine européenne de l'épidémie qui régna en Pologne en 1852 et celle qui se manifesta à Kiew en 1869.

M. Fauvel signale les communications qui furent faites à la Conférence et dans lesquelles les précédentes conclusions furent appuyées sur des faits incontestables. De la discussion à laquelle il se livre des faits et des travaux relatifs à la question de l'origine européenne des épidémies de choléra observées jusqu'à ce jour, il conclut que si la Conférence de Vienne a été unanime à rejeter l'origine européenne de ces épidémies, il n'en est pas moins permis de craindre que le choléra ne finisse par s'acclimater et devenir endémique dans certaines parties de l'Europe.

2° *Transmissibilité.* — Les questions relatives à la *transmissibité* du choléra ont été résolues dans le même sens et dans les mêmes termes (sauf une) que par la Conférence de Constantinople, la plupart à l'unanimité, sans discussion, les autres à une grande majorité après un court débat.

1° La Conférence accepte la transmissibilité du choléra par l'homme venant d'un milieu infecté; elle ne considère l'homme comme pouvant être la cause spécifique qu'en dehors de la localité infectée; en outre, elle le regarde comme le propagateur du choléra, lorsqu'il vient d'un endroit où le germe de la maladie existe déjà.

2° Le choléra peut être transmis par les effets à usage provenant d'un lieu infecté, et spécialement par ceux qui ont servi aux cholériques; et même il résulte de certains faits, que la maladie peut être importée au loin par ces mêmes effets renfermés à l'abri du contact de l'air.

3° La Conférence, ne possédant pas de preuves concluantes de la transmission du choléra par les aliments, ne se croit pas autorisée à prendre une décision à cet égard. Le choléra peut être propagé par les boissons, particulièrement par l'eau.

©BIU Santé

4° On ne connaît aucun fait probant de la transmissibilité du choléra par les animaux à l'homme, mais il est très-rationnel d'en admettre la possibilité.

5° Tout en constatant, à l'unanimité, l'absence de preuves à l'appui de la transmission du choléra par les marchandises, la Conférence a admis la possibilité du fait dans certaines conditions.

6° Bien qu'il ne soit pas prouvé par des faits concluants que les cadavres de cholériques puissent transmettre le choléra, il est prudent de les considérer comme dangereux.

7° Aucun fait n'est venu prouver jusqu'ici que le choléra puisse se propager au loin par l'atmosphère seule, dans quelque condition qu'elle soit ; en outre, c'est une loi, sans exception, que jamais une épidémie de choléra ne s'est propagée d'un point à un autre dans un temps plus court que celui nécessaire à l'homme pour s'y transporter.

L'air ambiant est le véhicule principal de l'agent générateur du choléra ; mais la transmission de la maladie par l'atmosphère reste, dans l'immense majorité des cas, est limitée à une distance très-rapprochée du foyer d'émission.

Quant aux faits cités de transport par l'atmosphère à un ou plusieurs milles de distance, ils ne sont pas suffisamment concluants.

8° Il résulte des faits que, à l'air libre, le principe générateur du choléra perd rapidement son activité morbifique, telle est la règle ; mais, dans certaines conditions particulières de confinement, cette activité peut se conserver pendant un temps indéterminé.

Le choléra peut être transmis par les effets à usage provenant d'un lieu infecté, et spécialement par ceux qui ont servi aux cholériques; et même il résulte de certains faits que la maladie peut être importée au loin par ces mêmes effets renfermés à l'abri du contact de l'air libre.

Les grands déserts sont une barrière très-efficace contre la propagation du choléra, et il est sans exemple que cette maladie ait été importée en Égypte ou en Syrie, à travers le désert, par les caravanes parties de la Mecque.

3° *Durée de l'incubation.* — Dans presque tous les cas, la période d'incubation, c'est-à-dire le temps écoulé entre le moment où un individu a pu contracter l'intoxication cholérique et le début de la diarrhée prémonitoire ou du choléra confirmé, ne dépasse pas quelques jours. Tous les faits cités d'une incubation plus longue se rapportent à des cas qui ne sont pas concluants, ou bien parce que la diarrhée prémonitoire a été comprise dans la période d'incubation, ou bien parce que la contamination a pu avoir lieu après le départ du lieu infecté.

L'observation montre que la durée de la diarrhée cholérique, dite prémonitoire, — qu'il ne faut pas confondre avec toutes les diarrhées qui existent en temps de choléra, — ne dépasse pas quelques jours.

Les faits cités comme exceptionnels ne prouvent pas que les cas de diarrhée qui se prolongent au delà appartiennent au choléra et soient susceptibles de transmettre la maladie, quand l'individu atteint a été soustrait à toute cause de contamination.

4° *Désinfection.* — 1° Connaît-on des moyens ou des procédés de désinfection, grâce auxquels le principe générateur ou contagieux du choléra peut sûrement être détruit ou perdre de son intensité ? — Résultat du vote : 12 non, 7 abstentions.

2° Connaît-on des moyens ou des procédés de désinfection, grâce auxquels le principe générateur ou contagieux du choléra peut, *avec quelque chance de succès*, être détruit ou perdre de son intensité ? — Résultat : 13 oui, 5 non.

3° La science ne connaît pas encore de moyens désinfectants certains et spécifiques; en conséquence, la Conférence reconnaît une grande valeur aux mesures hygiéniques telles que : aération, lotions profondes, nettoyage, etc., combinés avec l'emploi de substances regardées actuellement comme désinfectantes. (Adopté à l'unanimité.)

Telles furent, dit M. Fauvel, les résolutions de la Conférence de Vienne sur les questions scientifiques de son programme. Elles sont surtout importantes parce qu'elles ont confirmé pleinement tous les points de la doctrine émise par la Conférence de Constantinople, doctrine justifiée déjà par les travaux ultérieurs.

On peut regretter toutefois que la Conférence de Vienne n'ait pas jugé à propos de pousser plus loin ses investigations sur certains points obscurs de l'étiologie du choléra, et notamment sur les enseignements que pouvait fournir la marche de la dernière épidémie en Europe; mais la Conférence considérait que sa tâche principale était d'arriver à proposer des mesures uniformes de prophylaxie et, par conséquent, elle avait hâte d'aborder le côté pratique de son programme. Ce fut, en effet, dans l'accomplissement de cette partie du programme que les discussions prirent un plus vif intérêt, et que les résolutions adoptées ont un caractère qui appartient en propre à la Conférence de Vienne.

Dans la prochaine séance, M. Fauvel abordera le compte rendu de cette partie des travaux de la Conférence.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

©BIU Santé

FORMULAIRE

—

POUDRE EXPECTORANTE. — ALBERS.

Soufre doré d'antimoine.	20 centigrammes.
Ipéca pulvérisé	40 —
Sucre de lait pulvérisé.	2 grammes.

Mêlez et divisez en 8 paquets.

Un paquet toutes les deux heures aux enfants qui toussent à la suite de la rougeole. — Révulsifs répétés sur la poitrine. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 8 OCTOBRE 1598.

—

Extrait du Journal inédit du règne de Henri IV, par Pierre de Lestoile :

« Le jeudy, 8e de ce mois, le roy (Henri IV), estant à Mousseaux, se trouva saisi de la fièvre pour s'estre eschauffé à jouer au palemail, et après lui survint une inflammation de verge, pour laquelle il le fallust saigner du pied en l'eau, ce qui l'allégea. »

Cet « allégement » ne fut pas de longue durée; car, vingt-deux jours après, le Béarnais ne pouvait plus uriner, et il fallut toute l'habileté de Marescot et de Martin pour le tirer de ce mauvais pas. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Pinard (Adolphe) est nommé chef de clinique d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Desoyre, dont le temps d'exercice est expiré.

— Sont nommés chefs de clinique médicale à ladite Faculté, pour entrer en exercice à partir du 1er novembre 1874 :

MM. Ducastel et Sevestre, en remplacement de MM. Lépine et Landrieux, dont le temps d'exercice est expiré.

— Sont nommés prosecteurs à l'École pratique de la Faculté de médecine de Paris, pour entrer en fonctions à partir du 1er novembre 1874 :

MM. Humbert et Berger, aides d'anatomie à ladite Faculté.

— Sont nommés aides d'anatomie à ladite École pratique, pour entrer en exercice à dater de la même époque :

MM. Reclus et Peyrot, en remplacement de MM. Humbert et Berger.

— M. Pozzi, aide d'anatomie à ladite École, est prorogé dans ses fonctions jusqu'au 1er novembre 1875.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — Par arrêté du 14 septembre, M. le ministre a décidé qu'il y avait lieu de pourvoir, d'une manière définitive, à la chaire de médecine légale et toxicologie, vacante à la Faculté de médecine de Montpellier.

— La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance reprendra ses séances mercredi prochain, 14 octobre, à huit heures du soir, à la mairie du Louvre.

Ordre du jour : 1° De la distribution des médicaments aux consultations des hôpitaux et des Bureaux de bienfaisance. — 2° De la nécessité de nommer, dans chaque Bureau de bienfaisance, un médecin spécialement chargé de la pratique de la chirurgie et des accouchements difficiles et dangereux; par M. Passant.

— M. le docteur Fort, ancien interne des hôpitaux, professeur libre d'anatomie, commencera ses cours particuliers d'*anatomie* le mercredi 14 octobre 1874, à midi et demi, dans l'amphithéâtre n° 9 de l'École pratique.

Ces cours dureront plus de cinq mois; ils se composeront de deux leçons par jour, et de *démonstrations de dissection* faites dans le pavillon n° 7 de l'École pratique.

ERRATUM. — Numéro du 29 septembre, page 489, à la suite de cette phrase : « Mais à quel degré, dans les autres, la compression prédomine-t-elle sur l'imperméabilité? » il manque ce qui suit : « Une évaluation approximative découle à ce sujet de la variante qu'ont récemment apportée au traitement de l'érysipèle par le collodion, MM. Vidal et Bourdon (Société médicale des hôpitaux, 14 février 1873). »

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DES ADÉNITES AIGUES SUPERFICIELLES PAR LE COLLODION ÉLASTIQUE;

Par le docteur TOURNIÉ.

Tous les médecins connaissent les propriétés antiphlogistiques du collodion; mais, en général, ils n'en font pas l'application toutes les fois qu'ils pourraient compter sur son efficacité. C'est principalement sur les phlegmasies superficielles que cet enduit produit les meilleurs effets; mais il est surtout une affection des plus graves, par les conséquences qu'elle entraîne le plus souvent, qui se trouve promptement enrayée et entièrement guérie par le traitement collodioné : c'est l'inflammation des ganglions superficiels. Ceux de la région cervicale sont les premiers, assurément, dont la guérison doive être sollicitée par tous les moyens les plus appropriés; le meilleur, et peut-être le seul, est le collodion élastique.

Quel est le médecin qui n'a été témoin de l'anxiété des mères de famille qui voient survenir sur leurs enfants ces engorgements inflammatoires des ganglions cervicaux? Elles redoutent pour eux, plus qu'elles ne craindraient l'invasion d'une grave maladie, ces adénites graves qui se terminent souvent par suppuration, et laissent des cicatrices indélébiles, stigmates redoutables pour l'avenir de ces petits malades. Aussi cette affection mérite que le médecin y prête une attention sérieuse et y attache une importance toute particulière.

Je ne parle ici que du traitement des phlegmasies superficielles par le collodion. Je n'ignore pas que son usage a été souvent recommandé, par des médecins très-dignes de confiance, dans le traitement d'inflammations profondes siégeant même dans les cavités splanchniques; je connais sur ce sujet les travaux si consciencieux de notre savant confrère le docteur de Robert de Latour; mais j'avoue que, dans les divers essais que j'ai tentés, je n'ai pas été aussi heureux que lui. Cette différence dans les résultats dépendait peut-être de la manière dont le badigeonnage avait été pratiqué. J'ose dire néanmoins que, dans trois cas graves de métro-péritonite, le collodion avait été étendu sur toute la surface abdominale avec le plus grand soin; et, dans un cas principalement, avec l'aide d'un confrère des plus compétents.

Quoi qu'il en soit et qu'on puisse dire, l'action antiphlogistique du collodion riciné n'est pas douteuse; mais elle ne s'exerce réellement que lorsqu'il est appli-

FEUILLETON

A TRAVERS L'ALLEMAGNE

ÉTUDES DE TOPOGRAPHIE, DE RACE, DE MŒURS ET DE CLIMAT.

XI

Un puissant moyen thérapeutique.

On n'est pas tenu de partager l'opinion d'un trop grand nombre de médecins d'eaux minérales allemands, français ou même chinois (s'il y a des médecins hydrologues chinois) qui, en plaidant la cause de leurs sources, penchent un peu trop du côté de leurs intérêts. En ce qui me concerne, je me méfie, en général, des dithyrambes en l'honneur des eaux minérales; je m'en méfie à l'égal des dithyrambes en l'honneur des climats. Ce n'est pas que je doute de la probité médicale, même dans les pays où le doute ne s'appuie pas sur de bonnes et légitimes raisons. Mais la prudence est la mère de la sûreté; et puis, s'il faut avouer ma faiblesse, j'ai été longtemps trop enclin à la confiance, et je dois me garder avec soin de ce côté. Il faut voir! C'est la règle du sage. J'ai donc vu, non pas seulement l'eau sortir du puits et couler sous la main qui tient les robinets, dans les verres artistement travaillés de cristal de Bohême, j'ai vu les résultats dans leur dépendance avec les causes, j'ai pu remercier la naïade médicale de Marienbad, la fille adoptive et bien-aimée du docteur Nehr, des bienfaits dont elle a comblé les malades que j'étais allé lui confier. Je ne dirai pas à mes lecteurs : Croyez-

©BIU Santé

qué sur des tissus voisins de la peau, ou sur la peau elle-même. Dans tous les cas, mon intention n'est pas de discuter ici le degré d'action du collodion élastique selon les diverses conditions du siége de l'inflammation ; j'ai voulu seulement indiquer et prouver que cette action était des plus manifestes sur certaines phlegmasies superficielles, et qu'elle en modifiait très-promptement la nature.

Les effets déplorables, que l'on observe tous les jours, de l'inflammation des ganglions cervicaux sont tels, que l'on est en droit de se demander comment les médecins n'ont pas recours plus souvent à un moyen qui prévient la formation des cicatrices, en prévenant la suppuration ganglionnaire; et cependant, dans les observations que j'ai eu occasion de recueillir, la première est celle d'une jeune fille qui avait déjà été traitée par un des praticiens les plus expérimentés et les plus compétents dans le traitement des maladies des enfants; c'est même la situation particulière de cette enfant qui m'a suggéré l'idée d'avoir recours au collodion. — Voici l'observation :

Il y a quelques années, je fus appelé à Passy pour voir une jeune fille âgée de 6 ans, qui était atteinte, pour la seconde fois, d'une adénite cervicale aiguë. Plusieurs ganglions du côté gauche du cou s'étaient engorgés et enflammés; il y avait déjà de la rougeur et de la douleur. La mère de cette enfant était dans un vrai désespoir parce que, deux ans auparavant, la jeune malade avait été atteinte, du même côté du cou, d'une inflammation ganglionnaire qui s'était terminée par suppuration et avait laissé des cicatrices affreuses, dont les traces pouvaient être nuisibles à l'avenir de cette jeune fille. Cependant elle avait été traitée, comme je l'ai déjà dit, par un médecin très-distingué et par un chirurgien habile, qui avait cru devoir s'abstenir de faire des incisions, et avait préféré traverser les abcès ganglionnaires avec de petits sétons, dans l'espoir que les cicatrices seraient moins apparentes. Malgré ces précautions dans le mode opératoire, il ne s'en forma pas moins des cicatrices indélébiles, dont les traces ne s'effaceront jamais.

En présence de ce désespoir maternel, que faire? Les moyens ordinaires, tels que les onctions mercurielles, les cataplasmes émollients ou résolutifs, pouvaient-ils produire la résolution de cette adénite? Il ne fallait guère y compter. J'eus alors l'idée de pratiquer sur toute la région enflammée un badigeonnage avec du collodion riciné; on appliqua une double couche, et, chaque fois, pendant trois ou quatre jours, on superposa une nouvelle couche de cet enduit.

Après cette application, l'inflammation commença à diminuer; et, au bout de

---

moi, croyez Robert, puisqu'il a expérimenté, *experto crede Roberto,* mais prêtez-lui toujour une bienveillante oreille, comme vous l'avez fait jusqu'ici.

Marienbad n'est pas seulement une source, c'est toute une pharmacie hydrologique. Les Allemands (en ce lieu les Allemands sont des Bohêmes, c'est-à-dire des Slaves, ce qui est bien différent), les Allemands n'ont pas manqué de tirer parti des eaux, de toutes les eaux minéralisées qui sourdent sur le territoire, mais de la terre elle-même, qu'ils exploitent comme les eaux. Marienbad possède, en effet, pour l'usage interne, des eaux résolvantes, comme le *Kreuzbrunn* et le *Ferdinandsbrunn ;* des eaux toniques et fortifiantes, comme le *Carolinenbrunn* et l'*Ambrosinsbrunn ;* une eau sédative, comme le *Waldquelle ;* enfin, pour l'usage externe, des bains de boue, d'eaux minérales de gaz, de vapeur et des douches. Tout l'appareil est là; il s'agit d'en faire jouer habilement les pièces, ou, en d'autres termes, de les bien connaître dans leurs effets, pour en tirer un grand parti. Heureusement une nombreuse suite de travaux qui ont commencé avant Nehr et ont fini par Henri Kisch, en attendant d'autres mémoires ou traités qui se préparent peut-être, suffit au médecin étranger qui veut avoir une idée claire des forces qu'il doit étudier et dont il va se servir.

Le *Kreuzbrunn* est la source qui tient la tête, celle par qui Marienbad est devenu ce qu'il est aujourd'hui. Si le *Kreuzbrunn* n'avait pas existé, Marienbad aurait été classé sans doute au nombre des eaux minérales utiles, et ne se serait pas élevé plus haut. Il pourrait se nommer la *Source glaubérienne* par excellence, pour le sel de glauber ou le sulfate de soude, qui forme son élement principal ou tout au moins le plus abondant des autres éléments minéraux. Beaucoup de chimistes se sont exercés sur cette eau, parmi lesquels Berzelius, qui a pu y découvrir des principes dont les analyses de ses prédécesseurs n'avaient pu dégager la présence. Ces divers travaux donnent tout au moins les conclusions suivantes : la richesse en principes mi-

©BIU Santé

très-peu de jours, toute trace de phlegmasie avait disparu. Il ne restait plus que celles de l'ancienne adénite suppurée; elles sont, encore aujourd'hui, presque aussi apparentes que dans les premiers temps de la formation des cicatrices.

J'ai observé huit cas de même nature; ils ont été traités de la même manière, et se sont terminés aussi heureusement. Ils se ressemblent tellement par leur origine, leur développement et leur terminaison, que je ne crois pas nécessaire de les rapporter tous; j'en ferai donc grâce à mes lecteurs. Cependant je ne puis m'empêcher d'en citer un qui m'intéresse tout particulièrement : c'est celui d'un enfant, petit-fils d'un de mes amis. Invité à aller passer une journée à la campagne chez cet ami, je vois, en arrivant, un petit garçon de 2 ans environ, portant au cou une tumeur grosse comme la moitié d'une noix. La peau était chaude, rouge, d'un aspect luisant; la glande commençait à s'amollir; elle était évidemment en voie de s'abcéder. J'engageai de suite les parents à faire deux ou trois applications de collodion. Par un hasard heureux, il s'en trouvait dans la maison, et on put immédiatement badigeonner la petite tumeur; la résolution s'opéra très-rapidement, et l'enfant fut promptement guéri.

Je ne veux plus rapporter qu'un fait tout récent : Une jeune fille de 5 ou 6 ans, de tempérament lymphatique, était affectée d'une blépharite dépendant de sa constitution. La mère de cette enfant, en vue de déterminer une révulsion, eut l'idée de lui faire percer les oreilles et d'y suspendre des anneaux; à la suite de la petite opération pratiquée sur les lobules, il survint une inflammation des ganglions du cou, si étendue, qu'ils formaient une véritable pléiade de petites glandes très-douloureuses. Des onctions avec l'huile d'amandes douces camphrée furent faites pendant plusieurs jours, et suivies d'une application d'ouate sur chaque côté du cou. Voyant qu'il ne s'opérait pas une amélioration sensible, je fis, sur toute la surface malade, une application de collodion riciné; et, au bout de très-peu de jours, l'adénite avait complétement disparu.

Ce n'est que dans l'adénite aiguë superficielle que ce traitement est efficace; cependant je regrette de ne pas en avoir fait usage dans deux cas d'adénite spontanée, profonde, de la région inguinale. Les frictions avec la pommade mercurielle, les cataplasmes émollients-résolutifs ne purent prévenir la suppuration qui, dans les deux cas, fut très-abondante. — Dans un de ces cas, il y eut une véritable fonte ganglionnaire, et tellement abondante, que la vie du malade fut en danger pendant quelques jours.

---

néralisateurs du *Kreuzbrunn* et les proportions de leurs combinaisons ou de leurs mélanges distinguent essentiellement l'eau de cette source, sous le rapport chimique, de toutes celles connues aujourd'hui en Allemagne. Elle représente l'eau ferrugineuse froide, la plus abondante en sulfate de soude. Il faut ajouter à cette définition trop courte, qu'elle porte beaucoup d'acide carbonique, ce qui, entre autres qualités, la rend légère à la digestion. Son action est *tonico-solvens*, tonique, résolutive et éliminatrice, par laquelle l'élimination peut se produire sur des organisations débiles ou épuisées, sans en être affaiblies. Cela arriverait, d'ailleurs, que le correctif n'est pas loin; il coule au bout de l'allée qui forme trait d'union entre les deux sources principales. Le *Ferdinandsbrunn* porte, en effet, plus de fer et moins de sulfate de soude; il est moins éliminateur, mais plus tonique. S'il en est besoin, et cela se voit fréquemment, il répare avec succès, je ne veux pas dire les offenses, mais les écarts de zèle dus à la vaillance du *Kreuzbrunn*. J'aperçois non loin, au bout d'une longue avenue d'aulnes, tracée à travers un merveilleux bois de sapins, une sorte de temple grec qui me rappelle le monument sous lequel coule la source de la Croix : c'est la *Waldquelle*, la source de la forêt. Bien nommée vous êtes, source de la forêt, car il n'y a pas de plus charmante forêt que celle où vous êtes placée! Les couverts qui s'étendent sur toute la montagne sont semés de quartiers de granit vernis par la mousse; le sol est vert, d'une verdure émaillée de fleurs; quand le soleil décline à l'horizon, rien n'est beau, n'est fécond en surprises et en admiration comme l'obliquité des rayons de sa lumière à travers les troncs et les feuillages. Ceci est pour l'imagination, pour les rêves de l'esprit; mais pour la santé, ce qu'on respire là, c'est l'air, l'air aromatique et pur, transformé en brises fraîches et légères par la résistance des sapins. La *Valdquelle* est encore un agent thérapeutique d'une qualité différente, à l'usage des impressionnables et des faibles; il tempère en tonifiant. On y retrouve la plupart des éléments

©BIU Santé

Lorsque l'engorgement glandulaire a une forme chronique, que les glandes sont dures, indolentes, sans chaleur à la peau, enfin lorsqu'elles réunissent les caractères de la chronicité, on ne peut pas compter sur l'action favorable du collodion. Il en est de même si les glandes sont déjà abcédées, et si l'abcès est complétement formé. Dans ce dernier cas, le pus n'est pas résorbé ; il s'ouvre fatalement une issue sous la couche du collodion, et la peau se décolle dans une étendue plus ou moins considérable. Au bout d'un temps ordinairement assez long, la plaie se ferme, et des cicatrices difformes et irrégulières sillonnent le cou des malades d'une manière déplorable.

Que ne doit-on pas tenter pour prévenir la formation de ces abcès, surtout lorsqu'on connait des faits pareils à celui qui a été communiqué à la Société médicale d'Edimbourg par le docteur Fraser? Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE doivent en avoir connaissance, puisqu'il a été rapporté par ce journal, dans le nº 78 de l'année 1872.

C'est un cas d'adénite cervicale suppurée chez une petite fille, à la suite de scarlatine ; l'enfant succomba à une hémorrhagie foudroyante, et l'autopsie montra que l'abcès avait fusé dans la carotide interne et la membrane muqueuse de la gorge.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

(Obstétrique et Gynécologie)

GENÈSE ET ÉTIOLOGIE DES HÉMORRHAGIES UTÉRINES, par Georges BOUGON. Paris, Ad. Delahaye ; 1874 ; in-8° de 122 pages. Thèse doctorale.

Grâce aux travaux modernes, on a pu établir une excellente classification des hémorrhagies utérines, suivant le point où se manifeste l'écoulement sanguin. Ce point peut être, en effet : dans l'épaisseur des parois mêmes de l'utérus ; à la surface externe de l'organe ; en dedans de l'organe. De là ces divisions que nous rappelons à nos lecteurs :

HÉMORRHAGIES UTÉRINES.

Premier genre. Hémorrhagie *interstitielle*. D'où : Ecchymose ; Apoplexie utérine.
Deuxième genre. Hémorrhagie *externe*. D'où : Hématocèle péri-utérine ; Kyste sanguin.
Troisième genre. Hémorrhagie *interne*. Elle peut avoir lieu :
A. En dehors de la grossesse. Alors le sang peut :

des autres sources, mais à des doses plus faibles et dans des proportions différentes. Il convient aux menstruations difficiles des femmes lymphatiques ou nerveuses, et à ces affections d'entrailles des tempéraments paresseux, qui se manifestent sous les formes variées de la névropathie.

L'usage externe est riche de deux moyens d'action qui doivent être considérés comme des agents d'une importance réelle : ce sont les bains de gaz et les bains de boue. Les premiers, les bains de gaz acide carbonique, sont purs ou à peu près, ou se prennent avec les eaux minérales qui en sont chargées. On les dit très-actifs et d'une grande efficacité contre bien des maladies, peut-être contre trop de maladies. Ils agissent sous la forme de douches simplement gazeuses, avec une énergie rare, disent leurs historiens, pour rappeler les flux de sang supprimés ou d'un écoulement difficile, comme les hémorrhoïdaux et les utérins. Leurs succès ne se comptent pas, disent-ils encore, contre le rhumatisme. Je dirai ce que j'ai pu observer. Il y a de par le monde des types, surtout des types féminins, dont la peau semble privée de vie. Le sang n'y circule pas, soit par tempérament naturel, soit par tempérament acquis. Les bains de gaz, même ceux qui sont administrés à l'état humide, produisant une sorte de titillation, d'excitation sur cette surface, ramènent l'activité périphérique, y font naître ou renaître la vitalité, et, par la distribution qu'ils opèrent et la facilité aux transpirations qu'ils produisent, ils combattent avec succès le rhumatisme chronique et même des formes plus ou moins accentuées de paralysie. J'ai par devers moi des exemples qui justifient mes conclusions. Je ne vois pas à l'horizon de l'hydrologie française ces bains d'acide carbonique si prônés, si recherchés, et, il faut le dire, si méritants que possède l'Allemagne. Est-ce que l'opinion repousserait un tel moyen thérapeutique? Serait-ce l'étoffe première qui ferait défaut? La conclusion rationnelle, c'est qu'il faut voir, et, de cette vue ou de cette étude, retirer ce qui se peut pour l'honneur de la science, et, en première ligne, pour le bien de l'humanité.

©BIU Santé

a. S'écouler en dehors. Métrorrhagie externe agravide;

b. Rester dans la cavité utérine. Métrorrhagie interne agravide;

c. Passer dans les trompes et, de là, dans la cavité abdominale. Métrorrhagie intra-abdominale.

B. Pendant la grossesse. Alors, le sang peut :

a. Couler entre l'œuf et la matrice, et s'échapper au dehors. Métrorrhagie externe gravide;

b. Couler dans l'œuf lui-même. Métrorrhagie interne gravide. Dans ce dernier cas, le sang peut :

Ou se mêler au liquide amniotique. Hémorrhagie intra-ovulaire;

Ou s'épancher dans l'épaisseur des enveloppes du placenta, du cordon. Apoplexie placentaire, etc.;

Ou s'épancher dans les organes mêmes du fœtus. Apoplexie fœtale.

M. G. Bougon, dans son excellente thèse, s'est donné la tâche d'étudier les hémorrhagies utérines du troisième genre, avec ses sept variétés, et, quoique très-limité par les exigences d'une œuvre inaugurale, il n'a presque rien laissé dans l'ombre. M. Bougon a dû recevoir les félicitations de ses juges; qu'il nous permette de lui adresser les nôtres; il n'était guère possible, en effet, de mieux condenser tous les éléments du sujet et de remplir le programme annoncé. Nous ne relevons qu'un seul fait dans ce consciencieux travail; mais il a son importance physiologique et pathologique. Nous voulons parler de ce que M. Gubler a désigné, le premier, sous le titre d'*épistaxis utérines*. Il arrive fort souvent que, au déclin des fièvres légères, au début des maladies aiguës fébriles, sous l'influence de l'activité circulatoire qui se manifeste alors dans toutes les muqueuses de l'économie, il se produit par la vulve un flux plus ou moins abondant de sang, *en dehors des époques normales des règles*. Les femmes sont alors fort disposées à croire que ce sont des « règles avancées, » par conséquent des règles *avec* ovulation. M. Gubler et M. Bougon combattent cette manière d'interpréter les choses, et croient que ce sont des écoulements purs et simples, *sans* ovulation, de véritables *épistaxis utérines*, analogues aux *épistaxis nasales*. Il faut dire aussi que M. Gubler prétend que l'hémorrhagie menstruelle n'est, après tout, qu'une circonstance tout à fait *accessoire* de la menstruation, et qu'en conséquence le travail de l'ovulation peut se faire au complet, sans pour cela qu'il y ait manifestation de sang au dehors. Est-ce bien vrai, cela ?

Nous avons peine à le croire, et nous serions plus disposé à admettre, avec M. Bougon, que la menstruation est une fonction qui, pour être remplie normalement, nécessite la réunion de deux actes physiologiques : l'ovulation et l'écoulement menstruel, et que chacun de ces deux actes a une fin spéciale. Le premier produit l'ovule; le second désemplit le système circulatoire de la femme chez laquelle la sanguinification est plus active que ses besoins ne le comportent, tant qu'elle n'a pas à pourvoir en même temps à la nutrition du fœtus. « Il n'y a donc, ajoute M. Bougon, aucune comparaison à établir entre ces deux actes, puisqu'ils ont tous les deux un but essentiellement différent; et on ne peut pas dire que l'un soit plus important

---

Les bains de boue sont un moyen connu et usité. Le type de ces bains est fourni par les boues d'Abano, dans l'Italie supérieure. Quand j'habitais Venise, où elles sont en grand renom, j'eus l'occasion de les employer sous la forme de cataplasmes. Grâce à elles, il me fut permis d'arrêter une dégénérescence graisseuse d'un groupe de muscles du membre inférieur. C'est en imitation d'Abano, *regis ad exemplar*, qu'un établissement de boues a été ouvert à Marienbad. La matière première provient de tourbières qui couvrent en Bohême une grande surface de sol, et s'étendent jusqu'au voisinage de la station dont j'expose les mérites. La tourbe, le *Moor*, comme la nomment les Allemands, après avoir été privée de tous les corps durs ou hétérogènes, est réduite à l'état de fine poussière; c'est dans ces conditions qu'elle est dissoute à une haute température et réduite à tous les degrés de densité, depuis la solution légère jusqu'au cataplasme le plus consistant. Le fer est prédominant dans la composition de cet agrégat; le reste est formé de substances plus ou moins résolutives et corroborantes et de matière organique. Le bain est donné, soit pour aider à l'effet des eaux, surtout de celles qui portent plus de fer que de sels dissolvants, soit pour être substitué au régime interne quand le système digestif se refuse à le suivre. J'ai vu une dame très-lymphatique et très-épuisée de forces, recourir aux boues parce qu'elle n'avait pu s'accommoder aux eaux, prises même aux plus petites doses; le bain seul réussissait. La peau est, en effet, dans les circonstances difficiles, le meilleur chemin pour arriver au but. Mais il y a, là aussi, un danger caché sous l'eau ou sous la boue. Ce traitement est tellement actif, qu'il peut allumer une excitation trop vive dans les organismes trop faibles, trop impressionnables. Craignez, jeunes filles délicates, à puberté laborieuse; craignez, femmes épuisées par les fatigues de la maternité ou la vie plus fatigante encore du monde, craignez les congestions et cet état fébrile qui rougit votre teint et qui ne représente qu'une force illusoire. Il faut vous surveiller et prendre

©BIU Santé

que l'autre au point de vue exclusif de la menstruation. Au point de vue de la reproduction, c'est évidemment tout autre chose ; de même qu'au point de vue de la dépuration de l'organisme, comme disaient les anciens, c'est l'hémorrhagie qui constitue le point le plus important. S'il est vrai que l'écoulement menstruel seul ne constitue pas une menstruation régulière, on doit dire aussi qu'une ovulation *sèche* est une aberration de la même fonction. Si la fonction ne consiste que dans l'écoulement menstruel, la femme est stérile ; s'il n'y a, au contraire, qu'une ovulation *sèche*, la femme est en proie aux accidents résultant de l'engorgement du système circulatoire, qui ne trouve plus sa dérivation normale. De sorte qu'à tout prendre, l'hémorrhagie est un acte accessoire de la fonction menstruelle, en se plaçant au point de vue de la reproduction de l'espèce ; mais c'est l'acte le plus important, en se plaçant au point de vue de la santé de la femme. »

DE L'INFLUENCE DES TRAUMATISMES SUR LA GROSSESSE, par le docteur Joseph MASSOT. Paris, Adr. Delahaye, 1874 ; in-8° de 144 pages.

Il y a des livres qu'on n'analyse pas. Celui-là est de ce genre. Aussi nous contenterons-nous des conclusions de l'auteur, qui a eu surtout en vue d'étudier l'influence que les opérations chirurgicales peuvent avoir sur la grossesse.

D'une manière générale :

1° Les traumatismes subis par les femmes durant la grossesse ne troublent point la gestation et lui permettent d'évoluer normalement jusqu'à son terme habituel. On doit excepter ceux qui pourraient troubler profondément et pendant assez longtemps la circulation utérine, ou mettre directement en jeu la contractilité des fibres musculaires de l'utérus ;

2° Ne fût-ce qu'au point de vue restreint qui nous a occupé, l'infection purulente est particulièrement à éviter parmi les complications des opérations ;

3° Il n'en est plus de même s'il existe des causes lentes d'avortement ; le traumatisme peut alors jouer le rôle d'une cause occasionnelle, mais de celle-là seulement, et hâter ainsi l'arrivée du jour où l'avortement aurait eu lieu.

Le mémoire de M. Massot est bourré d'observations, soit personnelles, soit empruntées à divers recueils. Il y a là des choses vraiment surprenantes. Il y a, par exemple, 11 cas d'amputations, parmi lesquelles on n'en compte que 3 suivies d'avortement : on voit une femme subir un violent traumatisme, être prise de tétanos, et, pendant cette surexcitation de la moelle dont on avait lieu de craindre l'influence sur l'utérus, subir encore un nouveau traumatisme, une amputation de jambe, et mourir, ses muscles contracturés, sans expulser l'enfant que contenait l'organe gestateur, un œuf de deux à trois mois ! Certes, s'il est une opération à propos de laquelle on s'attendait à trouver des résultats défavorables quant à la question d'avortement, c'est bien l'ovariotomie. La proximité de l'utérus et de l'ovaire, leurs connexions vasculaires, tout portait à penser qu'on ne devrait avoir que des avortements. Eh bien, à ne

---

le remède avec une sage prudence. — Vous, Olga, que j'ai connue quand vous aviez 2 ans et que j'ai revue après 16 ans, en possession de toutes les grâces de la jeunesse, je vous le disais, vous en souvenez-vous, quand je vous trouvais sous les sapins ou que nous écoutions ensemble les walses de Strauss ou les fragments les plus aimés des symphonies de Beethoven, votre bain ne vous a pas réussi aujourd'hui. Votre parole est plus vibrante, votre marche plus active, vos yeux sont plus brillants et une vive rougeur descend des pommettes sur vos joues. Sachez attendre, ne vous pressez pas. Il me semble que votre jeunesse, un peu étouffée dans l'atmosphère de Vienne, se ranimera mieux et plus vite au bon air de la montagne, aux caresses de ce vent léger qui se tamise à travers les sapins. Faites comme la mère de votre amie, qui a passé ses journées dans les hauteurs, assise sur son pliant ou sur un quartier de granit, occupée à sa correspondance ou au travail de sa tapisserie.

Si j'ai commencé cette énumération par la source principale, le *Kreuzbrunn*, c'est par elle que je dois finir. Ce que j'en ai dit n'est rien, en effet, en comparaison de ce qu'elle mérite. C'est l'eau, par excellence, de l'élimination et de la spoliation. Le résultat ne se produit pas violemment, même aux doses quotidiennes de cinq verres de la contenance de 6 onces, ce qui fait à peu près 1 kilogramme. Il se manifeste paisiblement et sans amener des secousses et des réactions. L'élimination ne prend pas même la voie la plus naturelle. Il y a bien quelque changement dans la consistance des matières intestinales ; elles deviennent plus liquides, plus bilieuses, plus foncées en couleur. Mais cette élimination salutaire s'exprime surtout par les urines. Les surprises de la mythologie se répètent chez la plupart des courtisans du *Kreuzbrunn* ; ceux-ci ne tardent pas à reconnaître qu'ils sont changés en fontaines, et ne regrettent pas une métamorphose qui n'est pas, du reste, sans avoir ses inconvénients. Le dégagement qui s'opère chasse tous les résidus, toutes les immondices, dont l'effet est de

©BIU Santé

prendre que le résultat brut, M. Massot a pu constater que, sur 8 opérations, la grossesse a été interrompue 4 fois! Au total, en groupant 212 faits de toute espèce de traumatisme pendant la gestation, on a ce résultat : 161 cas sans avortement, 51 cas avec avortement.

DES PARASITES DES ORGANES GÉNITAUX DE LA FEMME, par T. G. GASSER. Paris, Adr. Delahaye, 1874 ; in-8° de 93 pages.

Notre époque est celle de l'étude approfondie des infiniment petits et de leur rôle dans la production ou l'entretien d'un grand nombre de maladies. Les travaux faits en ce genre sont considérables et ont permis de résoudre une foule de questions qui étaient des mystères pour nos ancêtres. M. Gasser a limité son examen aux infiniment petits organisés, capables d'être rencontrés *dans* les organes génitaux de la femme ou *en dehors* de ces organes, accidentellement venus du dehors, ou étant nés, s'étant développés sur place; de là, division de ces parasites en externes, internes et accidentels. Ils sont, on le devine, ou de l'ordre des animaux ou de l'ordre des végétaux les plus simples, des champignons.

Parmi les parasites externes animaux, le lecteur connaît le *pediculus pudendi;* mais il a moins entendu parler des champignons : *trichophyton tonsurans* (teigne tonsurante), *achorion Schœnleinii* (teigne faveuse), *microsporon Audouini* (teigne pelade), *microsporon furfur* (ptyriasis).

Parmi les parasites internes, il y en a un, de l'ordre des animaux, le *trichonomas vaginalis*, découvert par Donné, et qui est fort commun dans le mucus vaginal, puisque Haussmann l'a trouvé 75 fois sur 200 femmes grosses. Les parasites végétaux, qui nichent dans l'appareil génital de la femme sont plus nombreux. Je vois cités : le *bacterium termo*, le *leptothrix vaginalis*, que M. Haussmann a pu *semer* d'une femme à une autre; le *mycosis vaginalis*, très-analogue, sinon semblable à l'*oïdium albicans* de la bouche, très-inoculable, surtout chez les femmes grosses. Il faut lire, dans le mémoire de M. Gasser, tous les détails fort curieux sur tous ces parasites, sur les symptômes qu'ils provoquent, sur leur étiologie, sur les expériences d'inoculation que l'on a tentées.

DU DÉBRIDEMENT DU COL DANS LES ACCOUCHEMENTS, par Jules VIGUIER. Paris, Adr. Delahaye, 1874; in-8° de 37 pages. Thèse doctorale.

Il n'est pas de praticien un peu répandu qui n'ait rencontré des cas où, dans le cours, d'ailleurs normal, du travail de la parturition, les lèvres du col utérin sont le siége d'une rigidité telle, que la dilatation ne se fait pas ou ne se fait que très-difficilement. Que faire alors? Il y a l'emploi de la belladone roulée en boulette et portée directement sur le col; il y a les bains généraux, le tartre stibié, employé à dose vomitive; l'opium, la saignée générale, les douches utérines, le chloroforme, conseillé par Millet. Il y a, enfin, le débridement. Il faut reconnaître que ce dernier moyen est souvent le seul qui réussisse. M. Jules Viguier établit clairement

---

nuire aux jeux de la machine humaine; il fond ces surcharges graissseuses qui empâtent les organes et produisent l'obésité. Je n'ai pas seulement vu des personnes de poids à Marienbad, mais des merveilles de développement adipeux qui paraissent des types d'une autre race. Que de fois ne nous sommes-nous pas dit, nous, Français qui n'aimons pas à prêter à rire, mais qui sommes si enclins à rire des autres : N'est-ce pas ici que les Orientaux devraient venir se pourvoir, car nous sommes dans la région des femmes grasses? L'eau du *Kreuzbrunn* combat avec succès les embarras de la veine-porte, les hémorrhoïdes, les varices, les engorgements du foie, ceux de la rate qui proviennent de fièvre intermittente, les excrétions pathologiques des muqueuses de l'estomac et les catarrhes chroniques des organes respiratoires. Je dois dire ici que j'ai vu se produire des effets salutaires sur des maladies comme celles que je cite ou qui leur ressemblent d'assez près; j'ai vu, non pas comme un voyageur qui s'enquiert des effets en présence des causes, mais comme un médecin qui a pu joindre aux observations suivies sur ses malades celle qu'il a faite sur lui-même. Un phénomène physiologique nous a frappé. Avant de quitter la basse Autriche, notre séjour ordinaire, nous étions extrêmement altéré; les boissons acides frappées de glace étaient, de notre part, l'objet d'une consommation prodigieuse. Dès les premiers temps du traitement, malgré quelques journées de haute température, nous ne ressentions plus l'aiguillon de la soif. L'endosmose, qui prenait de l'eau au sang pour la porter sur le sucre et les matières amyloïdes, l'endosmose avait diminué ou même à peu près cessé. L'équilibre avait été, par l'effet des eaux, heureusement ramené dans l'économie.

Les Allemands exploitent assez habilement leurs richesses; mais s'ils sont artistes, et même quelque peu peintres, ils ne le sont sérieusement qu'en musique. Ils sont le plus souvent dans l'excès et le mauvais goût. Le pesage est très-usité à Marienbad; chacun veut savoir ce qu'il

©BIU Santé

toutes ses indications et le mode opératoire. On a voulu déterminer la longueur qu'il fallait donner à l'incision. Nous croyons, avec M. Viguier, qu'il n'y a aucune règle possible à cet égard, et que de petites incisions suffisantes, dans un cas donné, devront être, dans un autre, remplacées par de grandes. Que le jeune praticien y prenne garde cependant : nous avons vu un médecin de Paris, d'ailleurs très-expérimenté, léser la vessie en pratiquant ce débridement du col ! On a vu aussi l'ouverture d'une cloison vaginale anormale prise pour l'ouverture du col, et des accoucheurs fort distingués, après avoir fait des incisions sur ce qu'ils prenaient pour le col, trouver celui-ci, parfaitement dilatable et normal, en arrière de cette cloison. M. Viguier en rapporte un curieux exemple. La pratique obstétricale est fertile en tous genres de variations. — A. Ch. (*A suivre.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Nous avons omis, dans nos précédents bulletins, de mentionner une note de M. le professeur Ch. Rouget, sur le développement de la tunique contractile des vaisseaux. Les questions d'organogenèse intéressent tous nos lecteurs. Nous reproduisons le texte même de cette note :

« De nouvelles recherches sur le développement des vaisseaux, poursuivies depuis le commencement du printemps, sur des larves d'amphibiens, m'ont permis de mettre hors de doute la contractilité des cellules à prolongements protoplasmatiques ramifiés, que j'ai observée l'année dernière dans les vaisseaux de la membrane hyaloïde de la grenouille adulte.

Des cellules en tout semblables constituent, en effet, chez les larves une tunique dite *adventive* sur les capillaires artériels, sur les capillaires veineux et sur les capillaires vrais. Cette tunique n'étant que la continuité des tuniques musculaires des artères et des veines, il en résulte que tout le système vasculaire sanguin, du cœur aux capillaires inclusivement, est enveloppé dans une tunique contractile.

Les vaisseaux de la membrane natatoire des larves d'amphibiens qui, suivant une erreur généralement accréditée et que je partageais moi-même l'année dernière, auraient tous la structure des capillaires primitifs, c'est-à-dire une seule membrane de cellules pariétales (*endothéliales*), doivent être, d'après mes dernières observations, distingués non-seulement au point de vue de leurs fonctions, mais aussi au point de vue de leur structure, en artères, veines et vaisseaux du réseau capillaire.

Du quinzième au vingtième jour après l'éclosion, et surtout à partir de l'apparition des bourgeons des membres postérieurs (*Hyla viridis* et *Pelodytes punctatus*), si l'on soumet les larves à l'action des agents anesthésiques, de manière à produire un commencement de syncope, on voit les vaisseaux qui émergent du tronc artériel caudal, et jouent le rôle d'artères de dis-

---

perd ou ce qu'il gagne. Les peseurs sont des peseuses, et les peseuses sont des gantières. Pourquoi ? Je n'en sais rien. Mais elles vous livrent, au sortir de la balance, un bulletin où sont inscrits le poids allemands, le poids autrichien et même le poids métrique français, et cela entre deux vignettes qui représentent un homme très-gras et le même homme très-amaigri. Jusque-là il n'y a rien à blâmer; c'est bien autre chose pour ce qu'il me reste à dire. On vend, on expose publiquement dans les boutiques le plus en vue, des photographies qui représentent des femmes sortant du bain de boue et enjambant la baignoire qui contient l'eau purificatrice. Il y en a d'autres plus audacieuses encore qui représentent sous toutes les faces, et les faces les plus saillantes, le fonctionnement du tube intestinal et de la vessie. Lord Palmerston a dit, je crois, que la saleté c'est une chose qui n'est pas à sa place. Les Allemands s'entendent plus qu'aucun peuple à mettre ce qu'il ne faut pas à la place qui peut le moins lui convenir.

Dr Éd. Carrière.

École de pharmacie de Montpellier. — Sont chargés provisoirement, pendant l'année scolaire 1874-75, des fonctions d'agrégé à l'École supérieure de pharmacie de Montpellier (emplois vacants) :

MM. Heckel, licencié ès sciences naturelles, docteur en médecine, pharmacien de 1re classe;

Collot, licencié ès sciences physiques et naturelles, pharmacien de 1re classe.

École de médecine de Caen. — M. Deloney est maintenu dans les fonctions de chef des travaux anatomiques près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, pour une période de cinq années, à partir du 1er décembre 1874.

©BIU Santé

tribution, se contracter et se rétrécir à tel point que la lumière du vaisseau disparaît au niveau d'étranglements annulaires multiples, et surtout au niveau de l'émergence du vaisseau. Les excitations locales, mécaniques, chimiques ou électriques, déterminent, sur ces mêmes vaisseaux, des étranglements annulaires au point excité ; mais, en outre, une excitation de même genre portant sur la surface de section d'une queue coupée sur l'animal vivant, c'est-à-dire sur les troncs nerveux et les troncs vasculaires d'où émergent les ramifications de la membrane natatoire, est suivie immédiatement du retour du cours du sang, sous l'influence seule des contractions propres des vaisseaux, principalement des artérioles et de leurs branches de bifurcation ; celles-ci, se resserrant lentement mais énergiquement, impriment au sang un mouvement centripète dans tous les vaisseaux, et ce mouvement peut durer cinq à six minutes après la cessation de toute excitation.

Sur des vaisseaux ainsi contractés et vivants, on peut observer des bandes annulaires, réfringentes, faisant saillie sur les bords du vaisseau, auxquels elles donnent une apparence crénelée. Leur surface, de section naturelle, reproduit en partie l'image de celles des fibres-cellules des artères, et présente çà et là des noyaux très-écartés les uns des autres. Les mêmes apparences se retrouvent, avec une diminution graduelle du diamètre des bandes et une rareté de plus en plus marquée des noyaux, sur les ramifications de plus en plus éloignées des artérioles, et même sur les arcades capillaires les plus rapprochées du bord libre de la queue et sur les capillaires du réseau intermédiaire. Les bandes annulaires réfringentes et les noyaux appartiennent à des cellules à prolongements protoplasmatiques ramifiés, absolument identiques à celles que j'ai précédemment observées sur les vaisseaux de la membrane hyaloïde de la grenouille adulte. Sur les vaisseaux de la membrane natatoire apparaît également, à l'aide de l'action successive de l'eau alcoolisée et de l'iodsérum, un tube membraneux anhiste, étranglé à distances régulières par les enroulements des filaments cellulaires contractiles, et écarté par l'imbibition du tube vasculaire primitif, rétracté au centre de la gaîne membraneuse.

Tous les vaisseaux de la membrane natatoire, dans les dernières phases du développement, présentent cette même structure fondamentale, à cette seule différence près que, sur les capillaires, les noyaux sont très-rares et très-écartés les uns des autres, et les filaments contractiles extrêmement fins, leur section n'apparaissant plus que comme un point. Sur les veinules, les noyaux sont moins rapprochés que sur les artérioles de même ordre, et les ramifications cellulaires sont plus fines, plus irrégulières et écartées les unes des autres. La contractilité des veines est, du reste, beaucoup moins manifeste, par suite de la distension de leurs parois par le sang refoulé des artères et des capillaires.

Les vaisseaux embryonnaires primitifs provenant, comme je l'ai montré dans un précédent travail, de prolongements de cellules protoplasmatiques, qui se creusent d'abord de vacuoles, puis d'une cavité commune dont les parois se segmentent en cellules distinctes, comment se forment ultérieusement la membrane anhiste et le réseau de cellules contractiles?

Les filaments angioplastiques procèdent du vaisseau d'origine par un cône dont la partie voisine de la base est seule revêtue par un prolongement de la membrane cuticulaire, soulevée par la croissance du bourgeon angioplastique et probablement perforée par sa pointe ; car les filaments angioplastiques sont dépourvus de membrane de revêtement tant qu'ils sont pleins, creusés de vacuoles, ou même d'une cavité perméable au plasma seul : ce n'est que lorsque la cavité est assez élargie pour admettre les globules du sang, et que ses parois s'organisent en cellules distinctes par le développement de noyaux, qu'apparaît une mince cuticule. Celle-ci a évidemment, comme la gaîne des tubes nerveux primitifs, la signification histologique d'une membrane de cellule.

Les vaisseaux nouvellement formés, et déjà revêtus de cette membrane, peuvent persister en cet état, pendant un temps variable assez long. Chez les larves de triton, avant que ne se montrent les premiers rudiments du réseau contractile superposé à la cuticule des cellules vasculaires, les noyaux globuleux, proéminents à la surface du vaisseau, que caractérisent les éléments ramifiés de la couche contractile, sont d'abord, lorsqu'ils apparaissent, très-éloignés les uns des autres : si le vaisseau est court, il n'en possède qu'un seul ; s'il est plus long, deux, trois au plus ; sur des vaisseaux plus anciennement formés, et représentant des ramifications des artérioles ou des veinules, les noyaux deviennent plus nombreux et plus rapprochés, et plus encore sur les troncs des artérioles et des veinules qui sont constitués par les canaux des premières arcades vasculaires qui apparaissent dans la membrane natatoire. Du dixème au quinzième jour après l'éclosion, les noyaux ou centres des cellules contractiles ramifiées sont à peu près aussi rares et aussi éloignés les uns des autres sur les troncs des artérioles qu'ils le seront plus tard sur les ramifications de deuxième ou de troisième ordre. La multiplication des centres cellulaires résulte de la segmentation des cellules primitives, en groupes de ramification distincts et munis chacun d'un noyau ; au dernier terme de cette segmentation, chaque filament annulaire a son noyau propre et est devenu alors une de ces fibres-cellules

©BIU Santé

fusiformes non ramifiées, le seul élément connu jusqu'à présent de la tunique musculaire des plus petites artères.

Les premières cellules contractiles qui apparaissent sur un vaisseau de formation récente, ne procèdent ni des cellules vasculaires primitives (endothéliales), dont elles sont séparées par la cuticule membraneuse, ni des cellules de la substance conjonctive ambiante, avec lesquelles elles ne présentent de connexion à aucune période du développement. J'ai, au contraire, fréquemment observé, sur de jeunes vaisseaux encore dépourvus de tunique contractile, des cellules amiboïdes étalant leurs prolongements sur la paroi du vaisseau, comme le font plus tard et en dehors du réseau contractile, les cellules pigmentaires, amiboïdes et ramifiées, premiers éléments constituants de la tunique du tissu conjonctif ou adventice proprement dite. De ces observations, rapprochées de celles que j'ai faites antérieurement sur le rôle des cellules amiboïdes (leucocytes), dans la formation de la tunique secondaire des vaisseaux de l'hyaloïde des embryons de mammifères, il résulterait que non-seulement des enveloppes de tissu conjonctif, *tunique adventice* des artères, des veines, et *névrilème*, seraient constituées par des éléments cellulaires migrateurs, qui se fixent sur les vaisseaux et les cordons nerveux, mais qu'un tissu plus élevé en organisation, un tissu contractile, pourrait avoir la même origine. »

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 7 octobre 1874. — Présidence de M. Blot.

Sommaire. — Corps étranger dans l'œsophage. — Rapport.

Après six semaines de vacances, la Société de chirurgie vient de rouvrir ses portes et de reprendre le cours de ses travaux.

Cette première séance a été remplie par une communication de M. Duplay et un rapport de M. Paul Horteloup.

La communication de M. Duplay est relative à un cas de corps étranger de l'œsophage qui méritait d'être signalé à l'attention des chirurgiens, à cause des difficultés considérables de diagnostic qui n'ont pas permis d'arriver à la détermination positive de la présence du corps étranger, et aussi à cause des considérations auxquelles ce fait peut donner lieu, au double point de vue de l'emploi des instruments explorateurs et des moyens de traitement.

Le sujet de l'observation était un vieillard de 62 ans, qui entra dans le courant du mois de septembre dernier dans le service de M. Duplay. Il disait qu'il avait avalé un os qui lui était resté dans le gosier. Il accusait une douleur vague derrière le sternum et une certaine difficulté de la déglutition. L'interne de garde qui reçut le malade fit avec ménagement quelques tentatives d'exploration et d'extraction qui restèrent infructueuses. Le malade put boire, mais il n'avalait qu'avec une très-grande difficulté des aliments solides.

Le lendemain, M. Duplay introduisit une sonde œsophagienne de gros calibre; à une certaine profondeur, il éprouva de la résistance, mais la sonde finit par glisser et passer dans l'estomac. Il parut à M. Duplay que le siége de la résistance qu'il avait éprouvée était au niveau de la portion de l'œsophage qui correspond aux cartilages du larynx. Cherchant alors à introduire un dilatateur à olive, M. Duplay ne put parvenir à faire passer une olive de gros calibre; l'instrument fut arrêté au niveau du larynx; mais une olive de moyenne dimension pénétra jusque dans l'estomac. Le malade, d'ailleurs, buvait facilement et pouvait avaler des aliments solides. M. Duplay conçut alors des doutes sur la réalité de l'existence du corps étranger dans l'œsophage. Le malade, avant d'entrer à l'hôpital, avait pris un vomitif; il avait eu à la suite plusieurs vomissements et plusieurs garde-robes; on pouvait conclure que le corps étranger avait dû être expulsé par les vomissements sans que le malade s'en fût aperçu. On s'arrêta donc à cette idée. Quelques troubles de la déglutition qui survinrent les jours suivants furent attribués à une contraction spasmodique de l'œsophage irrité par l'introduction répétée des instruments; on nourrit le malade en introduisant des aliments au moyen de la sonde œsophagienne.

Sept ou huit jours après se manifestèrent des symptômes de broncho-pleuro-pneumonie, du côté droit, avec agitation et délire. Le malade, d'ailleurs, avalait aliments et boissons et l'on ne s'occupait plus de son œsophage. Les phénomènes généraux de la broncho-pneumonie et de la pleurésie allèrent en s'aggravant rapidement et le malade succomba.

L'autopsie fit constater les lésions de la pleurésie et de la broncho-pneumonie dont les symptômes avaient été reconnus du vivant du malade.

Le larynx, la trachée et l'œsophage ayant été détachés avec soin et l'œsophage incisé sur la ligne médiane, on trouva, à 5 centimètres de l'ouverture supérieure de l'œsophage, un corps étranger constitué par un os de forme exactement triangulaire, placé de champ, et dont l'un des angles, très-aigu, pénétrait dans une petite perforation située sur la paroi latérale gauche

©BIU Santé

du conduit œsophagien, où il avait déterminé la formation d'un foyer gangréneux. Cette pointe aiguë de l'os répondait à la crosse de l'aorte, dont elle n'était séparée que par une épaisseur d'un centimètre environ de tissu cellulaire.

Il résulte de là que si le malade n'était pas mort de sa broncho-pleuro-pneumonie, il eût infailliblement succombé quelques jours plus tard à une hémorrhagie foudroyante par perforation de l'aorte. Cette perforation eût pu même être le résultat de tentatives un peu énergiques d'extraction du corps étranger, ce qui eût amené la mort immédiate.

Quoi qu'il en soit, il s'agit là d'un fait intéresssant, en ce qu'il montre une erreur de diagnostic rendue presque inévitable par l'absence à peu près complète des signes rationnels de la présence d'un corps étranger dans l'œsophage. M. Duplay pense que, dans ces cas de diagnostic difficile, il y aurait lieu de se servir, pour s'éclairer, de l'instrument fabriqué par M. Colin, présenté il y a quelques mois à la Société de chirurgie par M. Léon Labbé, et destiné à l'exploration des corps étrangers introduits dans l'œsophage ou dans l'estomac.

Cet instrument consiste en une olive creuse en métal, fixée à l'extrémité d'une tige flexible terminée supérieurement par un *résonnateur ;* celui-ci est mis en communication avec l'oreille de l'observateur par l'intermédiaire d'un tube en caoutchouc. Le moindre frôlement de l'olive sur le corps étranger détermine un bruit renforcé par le résonnateur et facilement perçu par l'oreille du chirurgien. Cet instrument, avec de légères modifications, telles que la diminution du volume de l'olive, le raccourcissement de la tige et la graduation de celle-ci pour permettre de déterminer exactement la situation du corps érranger, pourrait être employé avec avantage à l'exploration des corps étrangers de l'œsophage.

M. Houel a eu l'occasion d'observer un individu qui avait avalé une pièce de cinq francs, constituant toute sa fortune. La pièce de monnaie franchit la partie supérieure de l'œsophage et finit par s'arrêter à la partie moyenne de ce conduit, où elle se plaça de champ comme le fragment d'os du malade de M. Duplay. Après diverses tentatives d'extraction qui furent infructueuses, le malade mourut subitement d'hémorrhagie.

L'autopsie montra que la pièce de monnaie avait déterminé par compression l'ulcération et la gangrène des parois de l'œsophage et de l'aorte; finalement, la perforation de celle-ci dans une étendue de 2 à 3 centimètres et, par suite, une hémorrhagie foudroyante.

M. Boinet déclare qu'il a plusieurs fois réussi à retirer des corps étrangers introduits dans l'œsophage, et dont il avait pu parfaitement constater la présence à l'aide de la sonde œsophagienne.

M. Dubrueil a vu un individu qui avait avait avalé une moitié d'allumette, laquelle s'était arrêtée dans l'œsophage. Après plusieurs tentatives inutiles d'extraction, le malade rendit un jour spontanément le corps étranger dans des efforts de vomissement.

M. Trélat figure sur le tableau divers instruments qu'il a imaginés pour l'exploration et l'extraction des corps étrangers de l'œsophage. Il attribue à la longueur et à la configuration de ce conduit la cause des énormes difficultés que l'on éprouve à poser le diagnostic de ces accidents. Il appelle l'attention sur l'importance de faire ce diagnostic avec une extrême promptitude et de ne pas le renvoyer au lendemain. Le lendemain, en effet, il est trop tard. Le corps étranger, surtout s'il est armé de pointes aiguës, irrite la paroi œsophagienne, provoque un gonflement inflammatoire dans lequel il est comme enchatonné, détermine par compression l'ulcération et la gangrène des tissus, de telle sorte que toute exploration, toute tentative d'extraction deviennent dangereuses; de même il serait périlleux de tenter l'expulsion du corps étranger en sollicitant les contractions de l'œsophage et de l'estomac par le vomissement.

Suivant M. Trélat, les instruments explorateurs de l'œsophage doivent avoir pour qualité essentielle d'être assez volumineux pour amener presque la distension du calibre de ce conduit et en racler la paroi. Une tige flexible terminée par une boule de 15 millimètres de diamètre, faite en forme de cylindre à extrémité légèrement conique, paraît à M. Trélat réunir les conditions d'un bon instrument explorateur.

— M. Paul Horteloup lit un rapport très-bien fait sur une remarquable observation, adressée par M. le docteur Vast (de Vitry-le-François), d'opération de désarticulation de l'épaule dans un cas d'arrachement du bras.

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

Éphémérides Médicales. — 10 OCTOBRE 1790.

Le *Moniteur* publie une analyse du travail que Larochefoucauld-Liancourt avait présenté à l'Assemblée constituante, sur les hôpitaux de Paris. On y dévoile des choses épouvantables : Sur les 1,900 lits de l'Hôtel-Dieu, il y en a un bon nombre occupés par quatre, six, et même huit malades à la fois. Aux seuls protégés sont réservés les lits à une place; chaque individu

©BIU Santé

n'a qu'une toise et demie, et au plus deux toises d'air libre à respirer. Dans la plupart des hôpitaux de Paris, la mortalité est du *dixième* des malades reçus et dans quelques-uns du *vingtième*; mais, à l'Hôtel-Dieu, elle est d'un *quart* ou d'un *quart et demi*. Sur le nombre des femmes accouchées, il meurt dans les autres hôpitaux à peu près le *cinquante-cinquième*; à l'Hôtel-Dieu, il en périt *une sur treize*. Et c'est en vue du Louvre que les rois ont laissé un tel monument d'inhumanité!... — A. Ch.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA MIGRAINE. — PIORRY.

Quinine pure	1	gramme.
Alcool à 80°.	9	—
Teinture de cannelle	5	—
Sirop de vanille.	25	—

F. S. a. une potion, à donner par cuillerées à café, au début de la migraine. Infusion de mélisse pour boisson; repos dans la position horizontale. — N. G.

COURRIER

LÉGION D'HONNEUR. — Par un décret en date du 8 octobre 1874, M. Depaul (Jean-Anne-Henri), professeur à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux, ancien président de l'Académie de médecine, officier depuis 1868, est élevé au grade de commandeur de la Légion d'honneur.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. Villard, suppléant de pathologie interne près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est maintenu dans ses fonctions pour une période de cinq années.

— Le *Journal de la Société centrale d'horticulture de France* donne d'intéressants détails sur la coloration artificielle des fleurs naturelles.

Quand on expose des fleurs colorées naturellement en violet à la fumée que dégage un cigare en brûlant, on voit ces fleurs changer de couleur et prendre une teinte verte d'autant plus prononcée que leur propre coloris était plus vif auparavant. C'est ce qu'on voit très-bien, par exemple, s'opérer sur les fleurs du Thlaspi violet ou *Iberis umbellata* et de la Julienne ou *Hesperis matronalis*. Ce changement de couleur est dû à l'ammoniaque du tabac. Partant de cette notion, le professeur italien L. Gabba a fait une série d'expériences en vue de reconnaître les changements que l'ammoniaque détermine dans le coloris de différentes fleurs. Son appareil est des plus simples : il consiste en une assiette dans laquelle il verse une certaine quantité de la solution d'ammoniaque connue vulgairement sous le nom d'alcali volatil.

Il pose ensuite sur cette assiette un entonnoir renversé dans le tube duquel il place les fleurs qu'il veut soumettre à l'expérience. En opérant de cette manière il a vu, sous l'action de l'ammoniaque, les fleurs bleues, violettes et purpurines devenir d'un beau vert; les fleurs rouge-carmin intense (œillets) devenir noires; les blanches jaunir, etc. Les changements de couleur les plus singuliers lui ont été offerts par les fleurs qui réunissent plusieurs teintes différentes et dont les lignes rouges ont verdi, les blanches ont jauni, etc. Un autre exemple remarquable est celui des fuchsias à fleurs blanches et rouges, qui, par l'action des vapeurs ammoniacales, sont devenues jaunes, bleues et vertes.

Lorsque les fleurs ont subi ces changements de couleur, si on les plonge dans de l'eau pure, elles conservent leur nouvelle coloration pendant plusieurs heures; après quoi elles retournent peu à peu à leur coloris primitif.

Une autre observation intéressante due à M. Gabba, c'est que les fleurs des *Aster*, qui sont naturellement inodores, acquièrent une odeur aromatique agréable, sous l'influence de l'ammoniaque. Les fleurs de ces mêmes *Aster*, dont la couleur naturelle est violette, deviennent rouges, quand on les mouille avec de l'acide azotique (nitrique) étendu d'eau. D'un autre côté, ces mêmes fleurs, si on les enferme dans une boîte de bois où elles soient exposées aux vapeurs de l'acide chlorhydrique, deviennent, en six heures, d'un beau rouge-carmin qu'elles conservent quand on les place dans un endroit sec et à l'ombre, après les avoir desséchées à l'air et à l'obscurité.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATIONS DE PLEURÉSIE AIGUE SÉRO-FIBRINEUSE ET PURULENTE; — CONTRIBUTION A LA STATISTIQUE DU TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE PAR LA THORACENTÈSE ET L'OPÉRATION DE L'EMPYÈME;

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 janvier 1874,

Par le docteur L. MARTINEAU, médecin des hôpitaux.

Messieurs,

Dans son rapport sur les maladies régnantes du premier trimestre de l'année 1873, lu dans la séance du 25 avril, notre secrétaire général, M. le docteur Besnier, s'exprime ainsi à propos des pleurésies :

« Le nombre annuel des pleurésies traitées dans les hôpitaux n'a pas sensiblement varié depuis l'année 1867, et cependant, il ressort nettement de documents précis que nous avons recueillis depuis cette époque, que la mortalité causée par cette affection a subi une notable augmentation. Nous avons pensé, d'abord, qu'il s'agissait d'une de ces variations dont la raison échappe, mais que l'on observe fréquemment, et que l'on cherche à expliquer en disant que l'on a eu affaire à une *série* heureuse ou malheureuse, et nous avons simplement constaté les faits sans commentaire; cependant, si l'on examine attentivement le tableau statistique que nous avons donné plus haut des affections thoraciques comparées pendant six années consécutives, on ne peut pas ne pas être frappé de la progression de la mortalité qui, de 7,89 p. 100 en 1867, s'est élevée à 15,69 p. 100 en 1873; c'est-à-dire que, en six années, la mortalité de la pleurésie dans les hôpitaux de Paris a doublé.

« Le point délicat dans cette question est la coïncidence de ces années mauvaises avec la généralisation d'un mode de traitement que nous avons presque tous plus ou moins adopté, je veux dire la *thoracentèse*. Ce point est de fait et nous ne le croyons pas discutable, car la pleurésie est, de toutes les affections peut-être, celle qui offre le moins de causes d'erreur de dénombrement dans la statistique des hôpitaux.

« Il serait facile et séduisant, pour un esprit passionné ou prévenu, de tirer de ces données statistiques que je déclare itérativement présenter comme inattaquables, cette conclusion : *que la mortalité de la pleurésie ayant notablement augmenté*

FEUILLETON

EN LORRAINE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR EUGÈNE GUIBOUT.

III

« — Nous avons, me dit M. le professeur Parisot, une autopsie à faire. — Eh bien, répondis-je en m'arrêtant, retournons à l'hôpital, vous m'emmènerez à la Faculté plus tard. — Mais c'est parce que les autopsies sont faites à la Faculté que je vous ai proposé de m'y accompagner. »

Chemin faisant, mon guide m'expliqua que tous les cadavres provenant des hôpitaux sont transportés à la Faculté, où ils sont ouverts par le chef des travaux anatomiques ou sous sa direction immédiate, en présence des élèves. Le médecin dans le service de qui le malade a succombé, signe une feuille sur laquelle sont inscrits : le diagnostic, les principaux symptômes notés au cours de la maladie, et, quelquefois, l'indication des lésions que l'on devra trouver *post mortem*. L'autopsie, faite avec soin sous les yeux du médecin traitant, confirme ou infirme les différentes déclarations de cette feuille dont il est donné lecture aux élèves, et qui reste à leur disposition tout le temps que durent les opérations nécropsiques, histologiques, etc.

C'est ainsi que les choses se passent maintenant à Strasbourg et dans les autres Universités allemandes. Le *Journal des connaissances médicales pratiques* a publié, le 15 et le 30 juin

©BIU Santé

depuis le moment où la thoracentèse a été généralisée, c'est à la pratique de cette opération qu'il faut rapporter la léthalité plus grande de la maladie; mais je ne me laisserai pas aller à cette argumentation qui ne pourrait être soutenue réellement qu'à l'aide d'une statistique vraiment médicale, qui nous fait défaut pour la pleurésie comme pour les autres maladies. Encore une fois notre statistique ne fournit que le chiffre brut, et tant que les médecins des hôpitaux ne considéreront pas comme un devoir de faire eux-mêmes cette statistique, la question restera absolument insoluble pour ceux qui ne veulent baser leur opinion que sur des faits positifs. »

Partisan absolu du traitement de la pleurésie aiguë par la thoracentèse, convaincu depuis plusieurs années que cette opération constitue le meilleur mode de traitement de cette maladie, de même que l'opération de l'empyème est presque seule applicable au traitement de la pleurésie purulente, j'ai été vivement surpris des paroles de notre collègue, quoiqu'elles aient été émises avec la plus grande prudence. Je ne viens pas aujourd'hui ranimer une discussion sur la thoracentèse et l'empyème, discussion à peine éteinte dans le sein de notre Société; je veux seulement laisser la parole aux faits et vous soumettre le résultat des cas de pleurésie que j'ai observés et traités par la thoracentèse et l'empyème. Notre collègue, M. Féréol, nous a tracé la voie que nous devons suivre. A nous de l'imiter, en venant chacun à notre tour faire le compte rendu des faits que nous avons observés. Je suis convaincu, pour ma part, que si tous les médecins des hôpitaux, répondant au pressant appel de notre secrétaire général, publiaient, pendant plusieurs années consécutives, la statistique de tous les cas de pleurésie qu'ils ont observés dans leur service hospitalier ou dans leur pratique civile, et faisaient connaître le résultat des différentes méthodes de traitement qu'ils ont employées, le monde médical serait définitivement fixée sur le mérite de chacune d'elles, notamment sur la valeur de la thoracentèse et de l'opération de l'empyème.

La statistique que je soumets aujourd'hui à votre appréciation comprend 27 observations. Parmi celles-ci, 23 ont trait à la pleurésie aiguë séro-fibrineuse, 19 se rapportent à la pleurésie protopathique, et 4 à la pleurésie deutéropathique. Tous ces cas ont été traités par la thoracentèse. Les 4 dernières observations sont des exemples de pleurésie purulente traitée par l'opération de l'empyème.

---

dernier deux articles signés des initiales A. G. L'auteur, qui prend le titre d'ancien élève de la Faculté française de Strasbourg, compare l'organisation actuelle de l'Université de cette ville avec les institutions de la Faculté de Paris, et il insiste, notamment, sur les avantages que présente la réglementation du service des autopsies; réglementation qui est en vigueur à Nancy, comme je viens de le dire. La seule différence consiste en ce que, pour Strasbourg, c'est le professeur d'anatomie pathologique qui préside à toutes les ouvertures de corps. A ce propos, M. A. G. fait remarquer, avec beaucoup de raison, selon moi, qu'à Paris, le professeur d'anatomie pathologique, s'il n'était lui-même médecin des hôpitaux, n'aurait pas le droit de faire une seule autopsie. Les professeurs de clinique de Paris ont bien rarement le temps de descendre à l'amphithéâtre, et presque jamais ils ne touchent un scalpel. Reste la question du contôle; elle est délicate. Le contrôle est excellent en soi. Mais ne peut-il devenir une cause de conflits entre les différents professeurs? En cas d'erreur de diagnostic, le professeur de clinique ne se trouvera-t-il pas humilié par le chef d'autopsie qui aura mis cette erreur en lumière? — « Eh bien, répondent les initiales A. G., cet argument est mauvais, car les professeurs de clinique de la Faculté de Paris, quelque bons cliniciens qu'ils soient, ne sauraient prétendre à l'infaillibilité absolue; une erreur, constatée avec franchise, analysée avec toute compétence, peut d'ailleurs être l'occasion de la leçon la plus brillante et la plus profitable aux élèves. » C'est vrai. Mais la franchise qu'on invoque et la bienveillance qu'on suppose, sont des roulettes sur lesquelles le monde irait tout seul et tout droit. Les cahots, les soubresauts, les heurts, les contusions et toutes les misères viennent de la mauvaise foi, de l'inintelligence, de la perfidie, etc. On pourrait discuter longtemps là-dessus. Le mieux est de faire appel à l'expérience et de montrer des faits. Or, le système marche à Strasbourg; il marche à Nancy. Pourquoi ne marcherait-il pas à Paris? Adieu objections, la preuve est faite.

©BIU Santé

OBSERVATIONS

DE PLEURÉSIE AIGUE SÉRO-FIBRINEUSE TRAITÉE PAR LA THORACENTÈSE.

1° Pleurésie aiguë protopathique.

Obs. I. — *Pleurésie droite; début* le 1er février. — *Thoracentèse* le 1er mars (*vingt-neuf jours après le début*) avec la canule de Reybard : 4,000 *grammes*. Le liquide ne s'est pas coagulé. Pas de reproduction du liquide. — *Guérison.*

B..., 54 ans, peintre, entré le 17 février 1864, salle Saint-Félix, à l'hôpital de la Charité, service du professeur Natalis Guillot.

Homme d'une forte constitution, n'a jamais été malade. Le 1er février, à la suite d'un refroidissement, douleur de côté, à droite, puis oppression; toux sèche. A son entrée, tous les signes d'une pleurésie droite : matité, absence des vibrations thoraciques et du murmure respiratoire, égophonie.

Traitement : Saignée de 300 grammes. Les jours suivants, vésicatoires, purgatifs répétés. Malgré cela, l'épanchement ne diminue pas; mouvement fébrile tous les soirs.

Thoracentèse le 1er mars, avec la canule de Reybard : 4,000 grammes de sérosité claire qui, le lendemain, ne présente aucune coagulation.

Après l'opération, le murmure vésiculaire s'entend jusqu'à la partie inférieure du poumon, mêlé de quelques râles sibilants.

Les jours suivants, le liquide ne se reproduit pas. Le malade va à Vincennes le 15 mars.

Obs. II. — *Pleurésie droite; début* le 10 octobre 1861. — *Thoracentèse le 9 novembre* (*trente jours après le début*). *Quantité du liquide :* 1,500 *grammes;* liquide, légèrement opalin, contenant des flocons fibrineux. Le liquide ne s'est pas reproduit. — *Guérison.*

R..., 28 ans, cordonnier, entré le 8 novembre 1861, salle Saint-Vincent, n° 10 (hôpital Laribosière), service de M. le professeur Tardieu.

Cet homme, d'une constitution sèche et maigre, s'enrhume facilement l'hiver. Il existe, à droite, dans la région sous-maxillaire, des cicatrices d'adénites suppurées.

Le 10 octobre, il est pris d'un violent frisson, quelques instants après d'un fort point de côté, qui dura deux jours; puis il se mit à tousser, et il devint très-oppressé vers le quinzième jour de sa maladie.

A son entrée à l'hôpital, il présente tous les signes d'une pleurésie droite. La matité occupe presque toute la hauteur du thorax en arrière. Le pouls est petit; la face est légèrement cyanosée.

La thoracentèse est pratiquée le 9 novembre, dans le sixième espace intercostal, le long de la ligne axillaire, avec le trocart ordinaire, muni d'une baudruche. La quantité de liquide retiré

Les bâtiments de la Faculté étaient en réparation au moment de mon passage, ou, pour être plus exact, on agrandissait les constructions achevées en 1862, qui abritent déjà la Faculté des sciences, des lettres, et l'École de droit, de façon à y loger aussi la Faculté de médecine. Nancy aura sous le même toit les différentes branches d'enseignement supérieur dont l'ensemble constitue une Université.

La salle d'autopsie, située à l'arrière-plan, au milieu de cours qui l'isolent, est bien éclairée, et très-proprement tenue. L'eau y est largement distribuée et remplit de grands bassins en pierre dans lesquels sont déposées provisoirement les pièces anatomiques que l'on doit examiner plus tard, ou que l'on se propose de conserver. Je fus témoin des soins extrêmes et méthodiques que mettent à faire une autopsie le chef des travaux anatomiques et ses aides. L'assistance était nombreuse. Non-seulement les élèves qui avaient suivi la visite du professeur de clinique étaient là; mais les élèves des autres services s'y trouvaient également. Le diagnostic fut confirmé de tous points, et, au fur et à mesure que les lésions prédites furent mises à nu, le professeur, reprenant les annotations consignées sur la feuille de clinique, put montrer la corrélation des symptômes observés pendant la vie, avec l'état des organes que dévoilait la section du scalpel.

Il y a un peu loin de l'hôpital Saint-Charles à la place de Grève, où s'élève le palais de l'Université. Entre plusieurs rues, on traverse la place Dombasle, au centre de laquelle est érigée la statue en bronze du célèbre agronome Mathieu Dombasle. C'est une des œuvres les plus médiocres du sculpteur David (d'Angers). Au milieu du cours Léopold, qui fait suite à la place de Grève, une autre statue en bronze représentant le général Drouot, surmonte un piédestal en marbre blanc. Elle est du même artiste, et, pas plus que la précédente, elle ne justifie son

©BIU Santé

est de 1,500 grammes. C'est un liquide très-albumineux, un peu trouble, contenant quelques flocons fibrineux.

Tous les signes asphyxiques disparaissent. Le liquide ne se reproduit pas, et le malade sort guéri le 15 novembre.

Obs. III (prise par M. Vallérian, externe du service). — *Pleurésie gauche.* — *Début* le 14 août 1873. — *Thoracentèse* le 25 août, *onze jours après le début.* — *Liquide*, 1,750 *grammes; densité*, 1,016. — *Augmentation de la température rectale de* 3 *dixièmes après l'opération.* — La fièvre persiste le jour de l'opération et le lendemain. — Le liquide ne se reproduit pas. — L'expectoration, après l'opération, est constituée exclusivement par de la mucosine. — *Guérison.*

M... (Joseph), 52 ans, journalier, entré le 20 août 1873, salle Saint-Raphaël, n° 15 (hôpital de la Pitié), service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le professeur Vulpian.

Comme antécédents morbides, deux érysipèles de la face en 1872. Au commencement de 1873, une pleurésie droite pour laquelle il fut soigné pendant *trois mois* dans le service de M. le professeur Lasègue. Il quitta la Pitié, au mois de mars, parfaitement guéri.

Le 14 août, portant une manne très-lourde sur le dos, il fut obligé, à un moment donné, de la laisser tomber. En même temps, il ressentit dans le flanc gauche une douleur vive qui s'exaspérait par les fortes inspirations, la toux, etc.

Le 21 août, M. Martineau constate tous les signes d'une pleurésie siégeant à gauche : matité, absence de vibrations thoraciques, égophonie.

Traitement : Vésicatoires; diurétiques.

25 août. Même état. T. R. 38°3. Thoracentèse dans le huitième espace intercostal avec l'appareil aspirateur de Potain. Issue de 1,750 grammes d'une sérosité citrine jaunâtre, contenant des fausses membranes en assez grande quantité. La toux commença deux minutes après le début de l'opération, le liquide sorti étant de 1,000 grammes; densité du liquide, 1,016. T. R. immédiatement après l'opération, 38°6. — Le soir, T. R. 89°. P. 93.

26. T. R. 37°5. P. 75. Vibrations thoraciques normales. La respiration s'entend jusqu'à la base du poumon; nombreux râles sous-crépitants.

Le malade a expectoré une certaine quantité de crachats dont l'analyse chimique, faite par M. Quinard, interne en pharmacie du service, a donné les résultats suivants :

Poids, 63 grammes; — réaction neutre; — mucosine en grande quantité; — fibrine, 0; — albumine, 0; — chlorures alcalins, traces.

Voici la note que cet interne a remise à M. Martineau :

« Le poids du liquide était de 63 grammes et de réaction neutre. Pour faciliter les recherches, nous l'avons étendu d'eau (500 gr. environ), et nous en avons fait deux parts.

Traité par un excès d'acide acétique, il a laissé déposer une masse blanchâtre présentant

---

immense réputation. Ni l'une ni l'autre ne paraissent provenir de la même main qui a modelé le Guttenberg, le tombeau de Suchet et taillé « l'Enfant à la grappe. »

Il était dix heures. Je quittai, en le remerciant, mon obligeant et très-distingué confrère, et je me dirigeai du côté de la place Carrière, où demeurent les bons amis que j'allais voir. Je voulus jeter un coup d'œil seulement sur la place Stanislas en passant, et le plaisir, l'admiration m'y retinrent plus longtemps qu'il ne convenait. Cette place monumentale, unique en son genre, est vraiment superbe. Les travaux en furent commencés en 1751, par ordre du roi Stanislas. L'hôtel de ville, le théâtre, l'évêché, des hôtels particuliers d'une architecture régulière, et l'arc de triomphe qui la sépare de la place Carrière, forment une enceinte du plus bel aspect. Les rues y aboutissant sont clôturées de très-hautes grilles dorées, dues, comme celles des chapelles de la cathédrale, à Jean Lamour; ce sont de véritables œuvres d'art et elles donnent à la ville un caractère bien marqué d'élégance. De chaque côté de l'arc de triomphe, deux massifs de grands arbres abritent les fontaines de Neptune et d'Amphitrite surmontées de groupes en bronze exécutés par Guibal. Seule, la lourde statue de Stanislas, élevée en 1831, au milieu de la place, pour remplacer celle de Louis XV, n'offre rien d'agréable à l'œil et jure avec ce qui l'entoure.

N'êtes-vous pas comme moi, mon cher confrère, et ne trouvez-vous pas admirables l'architecture et l'art décoratif du milieu du siècle dernier? Nous en avons à Paris le plus beau spécimen, sur la place de la Concorde. C'est l'ancien garde-meubles (hôtel Crillon et ministère de la marine), construit par Gabriel. Je ne me lasse jamais, quant à moi, de le regarder. Et voilà pourquoi je restai si longtemps sur la place Stanislas, qui est du même goût et de la même époque; si longtemps, que le déjeuner était terminé lorsque, enfin, je me présentai à la maison hospitalière qui, pour employer une expression militaire, était mon objectif. Ce n'est

©BIU Santé

tous les caractères de la mucine. Cette dernière avait été précipitée en totalité, non par l'effet d'une combinaison, mais par simple séparation, et le liquide ne devait plus en renfermer.

La fibrine et l'albumine n'étant pas précipitables par l'acide acétique, pouvaient être recherchées dans la liqueur précédemment acidifiée. Les caractères physiques propres à la fibrine ne purent y être constatés à l'aide du microscope et les procédés chimiques n'y indiquèrent point de traces.

Le même liquide n'était pas coagulable par la chaleur, et l'acide azotique n'y formait pas de précipité; d'où nous conclûmes qu'il ne contenait pas d'albumine, résultat qui confirmait le premier, car la non-présence de la fibrine devait forcément entraîner celle de l'albumine. (Ces deux corps résultant d'un dédoublement se trouvent simultanément au sein des liqueurs.)

Répété sur la seconde partie du liquide, l'examen nous a donné les mêmes résultats.

Traité par la dissolution du nitrate d'argent, le liquide filtré nous a donné un précipité nettement caractéristique décelant la présence de chlorures alcalins, et particulièrement du chlorure de sodium. »

Soir. T. R. 38°5.

27 matin. T. R. 37°8. Même état.

2 septembre. Ce malade part pour Vincennes, étant parfaitement guéri.

Obs. IV. (Prise par M. Chesnet, interne provisoire.) — *Pleurésie gauche; début* le 10 août. — *Thoracentèse le* 27 *août, dix-sept jours après le début.* — Première ponction dans le huitième espace intercostal ne donne aucun résultat (probablement fausses membranes réticulées). — Deuxième ponction dans le sixième espace donne *issue à* 1,020 *grammes* de liquide qui se coagule immédiatement. La *température rectale* est à 38°, avant comme après l'opération; le liquide ne se reproduit pas. — *Guérison.*

M... (Gustave), 32 ans, chauffeur, entré le 25 août 1873, salle Saint-Athanase, n° 39 (hôpital de la Pitié), service de M. Martineau, remplaçant M. le docteur Marrotte.

Cet homme a été pris d'un point de côté, à gauche du thorax, le 19 août, après un refroidissement. Depuis lors, oppression extrême. Application d'un vésicatoire en ville. Aucun soulagement.

26 août. M. Martineau constate l'existence d'une pleurésie gauche : absence de vibrations thoraciques; matité occupant les deux tiers inférieurs de la poitrine; bruit skodique sous la clavicule gauche. Souffle doux, égophonie. Pas d'expectoration. Le cœur est refoulé à droite, la pointe bat à droite du sternum. Pouls régulier.

27. Thoracentèse avec l'appareil aspirateur de Potain. Une première ponction, pratiquée dans le huitième espace intercostal, ne donne issue qu'à quelques gouttes d'un liquide jaune citrin. On sent que les alvéoles se déchirent par les mouvements imprimés à la canule. Une deuxième ponction faite dans le sixième espace, au niveau de la réunion du tiers postérieur

---

pas tout que de se lever matin, encore faut-il arriver à l'heure. Je n'avais pas voulu sonner trop tôt à la porte d'amis non prévenus, et je venais sonner trop tard. Heureusement, les sœurs du général X... sont d'une bienveillance inaltérable, d'une égalité d'humeur à toute épreuve. Ma maladresse fut bien vite réparée; elle le fut gaiement de leur part et vaillamment de mon côté. Rien n'excite l'appétit comme l'admiration préalable. Avec ou sans jeu de mots, mon cher confrère, et à bientôt.

Maximin Legrand.

Concours. — Le concours de l'internat s'est ouvert aujourd'hui par l'épreuve écrite. Les juges de ce concours sont : MM. Potain, Bouchard, Delens, Tillaux, Lecorché, Martineau, Péan.

— Par décret, en date du 30 septembre 1874, rendu après avis du Conseil d'État, le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est autorisé à accepter, au nom de l'État, la donation faite par M. Bischoffsheim, d'une somme de 26,000 fr. pour la construction d'un grand instrument de précision, destiné à l'Observatoire de Paris.

— Les journaux anglais annoncent qu'on va ouvrir ces jours-ci, dans les environs de Brunswick Square, une École de médecine pour les femmes. Le personnel enseignant n'est pas encore complet; cependant on a déjà réuni des professeurs pour la pratique médicale, la chirurgie, la pathologie, l'obstétrique, la chimie, l'anatomie, la matière médicale et la botanique. Dans le Conseil de direction on remarque les noms du professeur Huxlet, du docteur Walker et d'autres encore. Un certain nombre d'étudiantes se sont déjà fait inscrire. Le local est spacieux; dans le jardin attenant aux salles de cours, il est question d'y installer une salle de dissection.

©BIU Santé

avec les deux tiers antérieurs de la longueur de l'espace intercostal, donne issue à 1,020 grammes de sérosité citrine, qui se coagule en partie dans le vase où on la reçoit pendant l'opération. La température rectale qui, avant la ponction, était à 38°, présente la même élévation après l'opération. Quelques accès de toux pendant l'opération.

Le soir. T. R. 38°3. Grand soulagement éprouvé par le malade.

28. La respiration s'entend partout avec une légère rudesse dans les parties moyennes. Température : 36°7. Pas de toux ; pas d'expectoration.

7 septembre. Guérison complète.

Obs. V. (Prise par M. Chesnet, interne provisoire.) — *Pleurésie droite ; début* le 22 août 1873. — *Thoracentèse* le 2 septembre, avec l'appareil Potain. Issue d'un liquide coloré en rouge : 1,000 *grammes ; densité* : 1,019. La *température*, avant et après la ponction, est restée la même, 39°2. Une certaine quantité de liquide est laissée dans la poitrine, à cause de la toux, qui est devenue très-pénible à partir de l'issue de 900 grammes de liquide. Le *liquide* expectoré, analysé chimiquement, est constitué exclusivement par de la *mucosine*. — *Résorption du liquide laissé dans la cavité pleurale*. — *Guérison* le 7 septembre, *six jours* après l'opération.

B..., 22 ans, domestique, entrée le 1er septembre 1873, salle du Rosaire, n° 29 (hôpital de la Pitié), service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le docteur Marrotte. Cette jeune fille, d'une bonne santé habituelle, a été prise d'un point de côté siégeant à droite, le 22 août. Deux jours après, frissons multiples, malaise, anorexie.

2 septembre. M. Martineau constate tous les signes d'une pleurésie occupant le côté droit du thorax : matité dans toute l'étendue de la poitrine en avant et en arrière ; absence de vibrations thoraciques et du murmure respiratoire.

Thoracentèse avec l'appareil aspirateur de Potain. Issue d'un liquide légèrement coloré en rouge ; au bout de deux minutes et demie survient une petite secousse de toux qui, bientôt, devient continuelle et très-pénible ; douleur vive dans l'épaule droite. A cause de la toux, M. Martineau arrête l'écoulement à 1,000 grammes. Ce liquide, dont la densité est 1,019, se prend en masse par l'addition de quelques gouttes d'acide nitrique. Avant l'opération, la température axillaire était à 39°2 ; après l'opération, même état.

L'examen de la poitrine fait constater l'absence du murmure respiratoire dans le tiers inférieur du poumon. En haut, la sonorité est parfaite ; le murmure vésiculaire s'entend nettement.

Le soir, la malade se sent très-soulagée. T. V. 39°3.

3 septembre. Même état au point de vue stéthoscopique du tiers inférieur de la cavité pleurale. T. V. 38°4. La malade, depuis hier, a expectoré, après quelques secousses de toux, une certaine quantité d'un liquide légèrement opalin, un peu spumeux à la surface.

Ce liquide, analysé par M. Perron, interne en pharmacie du service, a donné le résultat consigné dans la note suivante :

« Je commence par prendre le poids des crachats. *Ce poids est de* 125 *grammes*. Leur réaction au papier de tournesol est *légèrement acide*.

Alors, j'y ajoute une proportion d'eau distillée suffisante pour rendre le mélange moins visqueux et sa filtration plus facile. Je filtre.

Dans une certaine quantité du liquide filtré, j'ajoute de l'acide acétique cristallisable qui précipite toute la mucine sans agir sur l'albumine. J'obtiens ainsi un précipité floconneux *assez abondant*.

Je filtre de nouveau pour séparer ce précipité de mucine et je porte le liquide filtré à l'ébullition. Je n'observe aucun coagulum, pas même un nuage ; d'où je conclus à l'absence complète de l'albumine.

Ensuite, une partie des crachats non traités ont été placés sur le porte-objet du microscope, et m'ont offert un assez grand nombre de globules de pus et de cellules épithéliales.

De plus, les parties les plus solides des crachats, traitées par l'ammoniaque, se sont transformées en une matière filante analogue à l'albumine de l'œuf (cette réaction est encore caractéristique du pus). »

7 septembre. La guérison est complète. Le liquide, laissé dans la cavité pleurale, s'est résorbé. (*A suivre.*)

©BIU Santé

CHIRURGIE

DES VICES DE CONFORMATION DES MAINS ET DES PIEDS;

RAPPORT FAIT A LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Par M. le docteur DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé.

Les difformités congénitales des doigts sont nombreuses, et ont été depuis longtemps étudiées sous toutes leurs formes. Cependant, si bien connues qu'elles soient, il n'existe sur elles, à part la thèse d'agrégation de M. Fort en 1869, aucun travail complet.

Ces vices de conformation peuvent présenter un certain nombre de variétés bien distinctes. L'anomalie peut porter soit sur le nombre : doigts surnuméraires ou doigts absents; soit sur la forme : doigts atteints de rétraction congénitale, doigts hypertrophiés, doigts trop courts ou trop longs, suivant que le nombre de phalanges est augmenté ou diminué. Les doigts peuvent être, en outre, adhérents les uns aux autres, ou être atteints d'une déviation plus ou moins prononcée.

Les observations présentées par M. Launay ont trait à deux de ces vices de conformation : à la polydactylie et à la syndactylie. Ces observations sont au nombre de trois; l'enfant qui fait le sujet de la première a été amené devant la Société de chirurgie; les deux autres m'ont été remises depuis cette époque par M. Launay.

Dans la première, il s'agit d'une multiplicité anormale des doigts et des orteils, avec adhérences latérales de quatre doigts à chacune des mains et de deux orteils à chaque pied.

Dans la seconde observation, il s'agit d'une femme, la mère de l'enfant qui fait l'objet de l'observation précédente : elle présente à chaque pied sept orteils, dont quatre sont adhérents deux par deux; les mains offrent, en outre, une conformation extrêmement vicieuse sur laquelle nous reviendrons plus loin. Cette femme était atteinte de polydactylie compliquée de syndactylie; elle fut opérée dans son enfance, et l'énorme difformité de ses deux mains fut la conséquence de cette opération, qui lui fut plus préjudiciable qu'utile.

Enfin, la troisième observation a trait simplement à une augmentation dans le nombre des doigts; il s'agit d'un pouce surnuméraire dont M. Launay a pratiqué l'ablation avec succès.

Les doigts surnuméraires ou polydactylie sont le plus fréquent de ces vices de conformation. Cette anomalie congénitale était connue dès la plus haute antiquité, puisque les Latins désignaient sous le nom de *sex-digiti* les personnes atteintes de ce défaut. Ce nom de sex-digiti fut transformé depuis par Maupertuis en celui de sex-digitaires, qui n'a pas prévalu. Samuel Cooper raconte qu'Anne de Boleyn, indépendamment du vice de conformation qui lui enleva l'affection de Henri VIII et lui valut la mort, avait, de plus, six doigts à la main droite. Le plus souvent, il y a un ou deux doigts surnuméraires soit à une main, soit aux deux mains à la fois; mais leur nombre peut être de beaucoup plus considérable. L'exemple le plus curieux sous ce point de vue est celui cité par Voight; le sujet en question avait de chaque côté treize doigts et douze orteils; ce qui portait à *cinquante* le nombre total. La femme qui fait le sujet de la seconde observation du docteur Launay avait à sa naissance sept doigts à chaque main et sept orteils à chaque pied.

Les doigts surnuméraires peuvent être divisés en trois sous-variétés qui se rangent par ordre de fréquence ainsi qu'il suit :

1° Les doigts intercalés dans la série ou qui la prolongent;

2° Les pouces surnuméraires;

3° Les doigts supplémentaires insérés sur le bord cubital de la main.

Dans la première de ces sous-variétés, presque toujours les deux mains et les deux pieds sont symétriques, comme dans les deux premières observations ci-jointes, et ont le même nombre de doigts et d'orteils. Les exceptions à cette règle sont rares; cependant, une des plus curieuses est celle citée par Bartholin dans les *Transactions de Copenhague* : c'est la description d'un squelette qui portait à la main droite sept doigts et six à la gauche; le pied droit avait huit orteils et le gauche neuf. De plus, le métatarse droit était formé de six os et le gauche de sept.

Les doigts surnuméraires ont le plus souvent l'aspect et la conformation des doigts normaux; cependant, il arrive quelquefois qu'ils sont atrophiés et que leur squelette est incomplet. Tantôt, comme dans les deux observations du docteur Launay, chacun des doigts et des orteils supplémentaires s'insère sur un métacarpien ou sur un métatarsien surnuméraire; tantôt le nombre de ces os n'est pas augmenté; alors les deux doigts voisins s'insèrent sur le même os du métacarpe, dont la tête est élargie et formée de deux tubérosités plus ou moins distinctes; il n'est pas rare non plus de voir les doigts et les orteils surnuméraires être adhérents latéralement les uns aux autres, comme dans les exemples ci-joints.

©BIU Santé

2° Quand le pouce seul est double, deux cas peuvent se présenter : ou bien il y a deux pouces vrais, tantôt s'insérant sur le même métacarpien, comme dans l'observation n° III, tantôt munis chacun d'un métacarpien spécial, comme dans les observations I et II ; — ou bien il y a bifidité du pouce, dont la phalange unguéale est double. Cette bifidité peut être plus ou moins complète.

Enfin, dans d'autres cas plus rares, le pouce surnuméraire n'est adhérent que par du tissu cellulaire à la racine du pouce normal. M. Giraldès a présenté en 1864, à la Société anatomique, un cas de ce genre. Quelquefois même, mais plus rarement encore, comme le fait se rencontre parfois sur le bord cubital de la main, un appendice digitiforme plus ou moins complet tient par un pédicule à l'éminence thénar. Dans l'observation n° III du docteur Launay, les deux pouces sont insérés sur un même métacarpien de la manière suivante : le pouce le plus externe par rapport à l'axe de la main s'articule avec l'extrémité de ce métacarpien, et le plus interne s'insère sur la continuité de cet os en dedans de l'articulation précédente ; de telle sorte que ce dernier paraît être en réalité le pouce supplémentaire. Le plus externe présente, en outre, cette particularité que ses deux phalanges sont soudées l'une à l'autre et forment entre elles un angle légèrement obtus. Dans les deux autres observations, les pouces et les gros orteils surnuméraires ont chacun un métacarpien spécial.

La troisième variété, qui est également la plus rare, et dont l'observation n° I du docteur Launay offre un double exemple, consiste en un doigt surnuméraire adhérent au doigt auriculaire ou au bord cubital de la main. Le plus souvent, ce doigt est un appendice avorté, comme celui que M. Marjolin a présenté à la Société de chirurgie en 1865, ou comme ceux que, la même année, M. Guyon a opérés et étudiés avec soin. Leur squelette se bornait à des noyaux cartilagineux en voie d'ossification. Dans quelques cas rares, le doigt est bien conformé, pourvu de son squelette complet et articulé sur le cinquième métacarpien. Dans l'observation ci-jointe, les deux doigts surnuméraires sont pourvus de pédicules presque linéaires; et néanmoins ils paraissent pourvus chacun de deux phalanges osseuses et complétement organisées; ils s'insèrent près de la base du doigt auriculaire.

Il n'est pas rare de voir, chez les polydactyles, le vice de conformation être, comme dans les observations I et II de M. Launay, compliqué d'un autre, qui est la syndactylie. Les adhérences congénitales des doigts peuvent être plus ou moins complètes, et un nombre plus ou moins considérable de doigts peuvent être accolés les uns aux autres. Dans certains cas, il semble qu'il s'agit d'un arrêt de développement, et les doigts sont réunis les uns aux autres à l'aide d'une membrane analogue à celle des palmipèdes, disposition qui s'observe dans la vie fœtale jusqu'au troisième mois. Cette variété a été observée et décrite longuement par Blandin dans son *Anatomie topographique* : « Les doigts, dit-il, sont quelquefois réunis « ensemble, chez l'adulte comme chez l'embryon, par un prolongement cutané : ce vice de « conformation peut atteindre tous les doigts, ou bien affecter seulement quelques-uns d'entre « eux. La réunion congénitale des doigts est un simple arrêt de développement; elle reproduit en effet, chez l'adulte, la membrane interdigitale de l'embryon. » — « On n'a pas de « notions bien précises, ajoute le même auteur, sur l'époque vers laquelle commence à dis- « paraître cette membrane interdigitale. Meckel dit bien qu'elle persiste jusqu'au troisième « mois de la vie intra-utérine; mais je ne suis pas de son avis : à cette époque, en effet, elle « a complétement disparu. »

Dans d'autres cas, au contraire, comme dans les observations du docteur Launay, la syndactylie est complète et les doigts sont intimement unis les uns aux autres; une même enveloppe cutanée les recouvre, et un léger sillon est la seule ligne de démarcation qui sépare les doigts les uns des autres. L'union est parfois si intime que deux doigts accolés n'ont qu'un ongle commun plus large que l'ongle normal. Bérard a même dit qu'il pouvait y avoir soudure des os.

Dans les deux observations ci-jointes, la syndactylie existe : pour la première, 1° à chaque main, entre le pouce normal et le pouce supplémentaire, et entre le médius et l'annulaire; 2° à chaque pied, entre le troisième et le quatrième orteils; pour la seconde, entre le gros orteil normal et son surnuméraire, et de plus, entre le quatrième et le cinquième orteils.

Si dans la syndactylie le vice de conformation peut s'expliquer dans certains cas par un arrêt de développement, il n'en est plus de même de la polydactylie. Des théories nombreuses ont été émises sur ce sujet. Ainsi, pour ce qui regarde le pouce double, on trouve dans le *Journal de physiologie* de Brown-Séquard une opinion émise par M. Foltz; d'après lui, le pouce serait originairement formé de deux doigts accolés l'un à l'autre, de telle sorte que, dans le vice de conformation qui nous occupe, il y aurait développement simultané de deux organes destinés à n'en former qu'un dans l'état normal.

Une autre théorie fut soutenue en 1844 devant la Société anatomique. Son auteur admet que,

©BIU Santé

dans les cas de doigts supplémentaires, les sujets qui en sont atteints ont pour point de départ deux germes qui se sont en quelque sorte confondus.

Il en est de même de la syndactylie. Cependant M. Deguise a présenté en 1857, à la Société de chirurgie, une enfant atteinte de ce vice de conformation, lequel existait également chez sa mère, chez son grand-père et chez sa grand'mère paternelle.

Dans la première observation du docteur Launay, l'enfant affecté de polydactylie et de syndactylie était né d'une mère atteinte des mêmes difformités. Cette femme présente même à chaque pied un orteil de plus que son enfant, et tandis que chez ce dernier il n'y a que deux orteils adhérents à chaque pied, il y en a quatre chez la mère. L'hérédité, dans cette observation, ne remonte pas plus haut.

Ces vices de conformation peuvent, quand ils sont portés à un degré très-grand, causer une gêne considérable et entraver l'usage de la main; le chirurgien est donc appelé souvent à y remédier. Cependant une grande prudence doit toujours régler sa conduite, et l'observation n° II montre combien, dans certains cas, l'opération peut être plus préjudiciable qu'utile au sujet. Quand il s'agit de doigts surnuméraires intercalés dans la série, il est évident qu'il vaut infiniment mieux, dans l'immense majorité des cas, laisser persister l'infirmité, qui ne peut être fort gênante; mais il n'en est plus de même dans les cas de pouces supplémentaires ou d'appendice digital inséré sur le doigt auriculaire. Dans ce dernier cas, la gêne est assez grande et nécessite presque toujours l'opération.

Quand il y a un pédicule bien net, le meilleur moyen est celui employé en 1865 par M. Guyon dans un cas présenté à la Société de chirurgie; il enleva l'appendice d'un coup de ciseau, après avoir préalablement appliqué une ligature sur le pédicule. Mais s'il y a articulation d'un organe bien conformé, l'opération est plus sérieuse, sans pourtant présenter de dangers réels, surtout si elle est faite de bonne heure, et, dans ces cas, il vaut mieux, suivant le précepte de Sédillot, opérer la section de la phalange le plus près possible de l'insertion; de la sorte on n'a pas à craindre de trouver, ce qui pourrait arriver dans la désarticulation, une synoviale commune avec le pouce normal. Dans l'observation n° III, le docteur Launay opéra la section du métacarpien près de l'articulation, en dehors de l'insertion de l'autre pouce qui se faisait sur la continuité de cet os. Il eut soin, auparavant, d'établir une compression sous les deux pouces avec un petit tube de caoutchouc, dont il arrêta les deux bouts par un tube plus volumineux à l'aide duquel il étrangla fortement la racine commune aux deux pouces. Il laissa le tout en place pendant quelques instants, et opéra après avoir enlevé le petit tube; il put, de la sorte, pratiquer l'ablation sans hémorrhagie aucune. La cicatrisation se fit rapidement.

Lorsque les doigts multiples sont réunis les uns aux autres plus ou moins intimement, le chirurgien peut être appelé à intervenir, cette réunion des doigts pouvant être fort gênante; dans ce cas, de nombreux procédés peuvent être mis en usage, et tous ont un but unique : empêcher la cicatrice de réunir de nouveau les doigts séparés par l'opérateur. Le moment de l'opération est assez important à décider. Il est à craindre, en effet, si l'on opère trop tôt, que, par la suite, à mesure que s'opère le développement, la difformité se reproduise. M. Verneuil est d'avis qu'on attende, pour opérer, que l'enfant atteigne 3 ou 4 ans.

Le grand nombre de procédés imaginés par les chirurgiens pour remédier à ce vice de conformation, montre combien il est difficile d'obtenir un résultat satisfaisant. Quel que soit, en effet, le manuel opératoire auquel on s'arrête de préférence à tout autre; quelque complet que paraisse le succès immédiat, il est toujours à craindre que le travail lent qui s'opère dans la cicatrice ne produise une difformité nouvelle. Aussi le malade doit rester longtemps sous les yeux du chirurgien, qui surveillera soigneusement le résultat obtenu. L'observation n° II du docteur Launay montre quelles conséquences désastreuses peut amener à sa suite une opération de ce genre faite par une main inexpérimentée. Il s'agit d'une femme qui présentait à chacune de ses deux mains un pouce double et un doigt supplémentaire inséré sur le bord cubital de l'auriculaire; ce doigt était rudimentaire et ne tenait que par un pédicule; il y avait, de plus, adhérence latérale entre les doigts médius et annulaire dans toute leur longueur. Cette dernière difformité, qui n'eût produit qu'une gêne médiocre, est celle dont l'opération a produit le résultat le plus mauvais. Cette femme, qui a aujourd'hui 35 ans, fut opérée à l'âge de 3 ans. Ses deux mains sont le siége de difformités multiples qui lui en rendent l'usage très-pénible. Une cicatrice vicieuse maintient le pouce dans l'abduction forcée et l'empêche d'être opposable aux autres doigts; ses mouvements sont extrêmement limités. Enfin des brides cicatricielles vicieuses rétractent fortement les doigts indicateur, médius, annulaire et auriculaire. Les deux doigts du milieu sont maintenus par ces brides dans une flexion complète et ne peuvent être d'aucun usage; de plus, leur adhérence latérale qui avait été détruite s'est reformée en grande partie, et une membrane les unit l'un à l'autre dans les deux tiers de leur longueur. La difformité est certainement plus grande que ne l'était le vice

©BIU Santé

de conformation congénitale, et la conséquence la plus désastreuse de l'opération est d'avoir rendu à peu près impossible l'usage des deux mains chez une femme obligée de gagner sa vie par des travaux pénibles.

Enfin, un travail présenté en novembre 1873 à l'Académie des sciences, contient une explication du mode de formation des doigts surnuméraires. Son auteur, M. Lavocat, après avoir étudié d'une manière très-sérieuse l'observation de pied polydactyle présentée en 1770 à l'Académie des sciences par Morand, monstruosité connue depuis sous le nom de pied de Morand, conclut que, dans l'état primordial, il y a trois doigts qui sont doublés normalement : ce sont le premier, le troisième et le cinquième; ce dernier par duplication complète ; les deux autres, par un état particulier de leur métatarsien, qui est bifurqué. L'auteur s'appuie sur ce fait que, dans le plus grand nombre des cas observés jusqu'ici, ce sont ces trois doigts qui ont été trouvés atteints du vice de conformation en question. Sans insister davantage sur des théories qui ont besoin d'une sanction plus sérieuse, nous ferons remarquer qu'il est une cause originaire qui se rencontre assez souvent : c'est l'hérédité. Les parents transmettent, en effet, parfois à leurs enfants ce vice de conformation ; quelquefois même cette transmission se fait pendant plusieurs générations. La polydactylie surtout est héréditaire, et les observations en sont assez nombreuses; Maupertuis et Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire citent des faits de transmission pendant plusieurs générations. La *Gazette des hôpitaux* de 1861 contient une observation fort curieuse extraite d'un travail anglais; il s'agit d'une famille dans laquelle la polydactylie fut transmise de père en fils jusqu'à la cinquième génération : le vice de conformation consistait en doigts supplémentaires insérés sur le bord cubital de l'auriculaire.

L'hérédité paraît beaucoup moins fréquente pour le pouce double; elle est très-rarement signalée dans les observations.

BIBLIOTHÈQUE

HYGIÈNE SCOLAIRE, *influence de l'école sur la santé des enfants*, par A. RIANT, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur d'hygiène, etc., chevalier de la Légion d'honneur, avec 42 figures intercalées dans le texte. Un volume in-12 de 254 pages. Hachette, éditeur ; Paris, 1874.

L'année dernière, le docteur Riant publiait les *Leçons d'hygiène* selon le programme adopté par le ministère de l'instruction publique pour les lycées et les écoles normales ; nous avons rendu compte à cette place de cet excellent ouvrage, et nous l'avons recommandé à tous les médecins que les besoins du nouvel enseignement improvisaient professeurs d'hygiène. Le nouveau livre de notre auteur est comme la conséquence logique du premier. Lorsqu'on monte dans la chaire d'une classe pour enseigner l'hygiène aux lycéens, la première idée qui se présente à l'esprit c'est de chercher des exemples autour de soi dans la classe même, dans le lycée, dans l'école.

Le docteur Riant démontre que nos lycées et nos écoles sont loin d'offrir les conditions indiquées par la science pour que la culture intellectuelle ne devienne pas une cause de maladie et de dégénérescence physique.

Assurément la vie des enfants en commun, condition première de l'instruction publique, les forme à la vie sociale, assouplit et fortifie leur caractère, et lorsqu'elle ne sépare pas entièrement les enfants de leur famille, lorsqu'elle ne rompt pas les liens sacrés de la filiale affection et de la maternelle tendresse, elle joue un rôle de premier ordre dans leur éducation. Ce sont là des avantages que tout le monde s'accordre à reconnaître ; mais les inconvénients de l'école, ses défauts, ses dangers, on les connaît peu, on les soupçonne sans les approfondir; on ferme les yeux sur les conséquences fatales que peuvent amener les classes par suite du défaut de ventilation, des mauvais appareils de chauffage et d'éclairage, des vicieuses dispositions du mobilier, etc.

Le docteur Riant inspecte l'école en homme de science, en médecin, en moraliste, en hygiéniste; il en examine à fond l'installation matérielle, découvrant le mal et le pire, montrant le bien et le mieux, et cherchant le type d'une école parfaite où le moraliste et l'hygiéniste n'aient rien à reprendre et puissent se déclarer pleinement satisfaits. Ensuite il étudie l'élève, la vie à laquelle il est soumis dans l'école, les exercices corporels qu'on lui permet et qu'on lui prescrit, les habitudes qu'il y contracte.

L'importance du sujet est immense : il existe à Paris 128 écoles primaires publiques de garçons et 131 écoles de filles; les premières sont divisées en 366 classes, les secondes en 315 classes; total, 259 écoles et 681 classes. Le nombre des enfants admis dans ces écoles est de 109,557.

©BIU Santé

Pour la France entière, le nombre total des écoles primaires s'élevait, en 1872, à 53,313, fréquentées par 3,835,991 enfants.

D'après le rapport de M. Hippeau sur l'instruction publique aux États-Unis (Paris; Didier, 1872), la somme qu'il faudrait dépenser, pour mettre en état convenable les écoles primaires de France, ne serait pas moindre de 140 millions de francs.

« D'urgentes, d'indispensables améliorations, écrit notre auteur, doivent être apportées « dans la construction et l'aménagement de nos établissements scolaires; car, à mesure que « la population augmente, l'encombrement vient ajouter ses dangers aux conditions anti- « hygiéniques que présentent déjà un trop grand nombre d'écoles; la dose d'air pur, la place « minimum diminue pour chaque élève; dans ces conditions, les inconvénients d'un mobilier « défectueux sont vivement sentis, la fatigue de l'élève, son irritabilité nerveuse plus accusées; « le travail est plus pénible, l'attention plus difficilement obtenue, la surveillance est souvent « en défaut; ainsi la discipline, la morale et l'éducation, se ressentent comme l'instruction de « l'état de malaise physique imposé aux enfants. »

Ce qui donne à l'ouvrage un intérêt particulier, ce sont les comparaisons de tous les mobiliers d'école proposés ou adoptés dans les différents pays, en France, en Angleterre, en Amérique, en Suisse, en Suède, en Allemagne, en Autriche, etc. Des figures fort bien faites mettent sous les yeux du lecteur tous les types inventés par les instituteurs, afin de rendre à la fois commodes et économiques les siéges et les tables des écoles. Le prix d'une place d'élève est très-divers; il varie de 10 fr. (modèle allemand de Kunze ou modèle français de Bapterosses) à 40 fr. (modèle adopté par la ville de Paris pour l'École municipale d'Auteuil); le prix moyen d'une place d'élève est actuellement de 16 fr. à Paris.

Quoi de plus digne de l'attention des pères de famille et des administrateurs que l'étude, jusqu'ici trop négligée, des influences hygiéniques de l'école? La forme du mobilier peut modifier l'amplitude de la poitrine et la rectitude de la taille, la distribution de l'air est d'une importance indiscutable sur l'ensemble de la constitution, la distribution de la lumière sur la conservation de la vue; l'organisation intérieure de l'école importe même à la moralité des enfants.

Amélioror les écoles où nos enfants doivent séjourner pendant les années critiques de leur développement physique et intellectuel, c'est assurément fortifier les futurs dépositaires de notre vie nationale, j'ose à peine, hélas! dire de notre gloire; c'est travailler efficacement à prévenir les affreux malheurs dont notre légèreté, notre suffisance, notre égoïsme, nous ont accablés et nous menacent encore. Nous avons déjà trop longtemps vécu sur le patrimoine de vertus que nous ont laissé nos pères, il est temps que notre droiture et notre dévouement l'augmentent pour nos enfants, autrement c'en est fait de notre patrie; nos querelles égoïstes sont déjà de la décadence.

Les sociétés anciennement civilisées comme la nôtre se persuadent volontiers que les biens dont elles jouissent sont indestructibles et inaltérables, et qu'une nation peut impunément s'exposer elle-même aux hasards des expériences et des utopies; elles se bercent là de la plus dangereuse illusion; on ne saurait trop répéter que la civilisation est, au contraire, comme la vie elle-même, essentiellement exposée à des vicissitudes et à des dangers, et qu'elle est le prix d'une lutte incessante contre mille causes de destruction. Aussi a-t-on pu dire avec vérité qu'apprendre aux peuples vivants comment les peuples périssent, c'est le haut enseignement de l'histoire.

Nous serons en voie sérieuse de régénération lorsque les livres, comme celui du docteur Riant, qui enseigne les moyens d'augmenter la vitalité de nos enfants dans les écoles où ils s'instruisent, seront plus recherchés que ces romans insensés qu'on croirait composés par les machines qui en vomissent des millions d'exemplaires, et qui, jetés chaque jour en pâture à l'insatiable curiosité de la foule, envahissent le temps qu'elle devrait employer à s'instruire.

J. JEANNEL.

JOURNAL DES JOURNAUX

A L'ASSOCIATION MÉDICALE ANGLAISE, qui s'est tenue à Norwich au mois d'août dernier, M. MICHEL PETER a parlé des ACCIDENTS QUI PEUVENT SURVENIR CHEZ LES FEMMES ENCEINTES AFFECTÉES DE MALADIES DU CŒUR. *The British medical Journal* (29 août 1874) rend compte en ces termes de cette intéressante communication :

Les femmes affectées d'une maladie organique du cœur, qui deviennent enceintes, sont exposées à des accidents qui peuvent attaquer les poumons, faire obstacle à la gestation et aggraver l'affection cardiaque.

Les *accidents thoraciques* sont la production d'une congestion extrêmement rapide des pou-

©BIU Santé

mons, avec crachement de sang, phénomènes d'asphyxie, bronchite capillaire, pneumonie lobulaire et pleurésie double.

Les *accidents de la gestation* consistent dans la mort du fœtus avec fausse couche.

Les *accidents cardiaques* comprennent l'accélération ou l'aggravation des désordres généraux qui accompagnent les maladies organiques du cœur, à savoir : la dyspnée, les palpitations douloureuses, les congestions et l'anasarque.

Les accidents pulmonaires et les fausses couches surviennent d'ordinaire vers le milieu de la gestation et spécialement dans le courant ou vers la fin du cinquième mois. Ces résultats ont été déduits de huit cas, dont quatre observés par l'auteur et quatre autres par le professeur Sée à la Charité; M. Budin, interne à Saint-Antoine, et M. Seuvre, interne à la Maternité : chacun de ces médecins a observé ces cas, après que l'auteur eut attiré leur attention sur ces diverses complications.

Toutes ces femmes, excepté une, étaient multipares. Elles furent atteintes, une à sa deuxième grossesse, deux à leur troisième, une à sa sixième, une à sa cinquième; une, après avoir fait une fausse couche à sa troisième gestation, fit encore une fausse couche à sa quatrième et cinquième grossesse; une autre femme, qui eut une fausse couche à sa sixième gestation, en fit encore deux autres; enfin, une qui fit une fausse couche à sa quinzième, en eut encore deux autres successives.

L'explication de ces faits est que l'organe central de la circulation était épuisé à la fois par l'accroissement de son activité, dont la cause était la grossesse, et par l'ancienneté de l'affection cardiaque elle-même.

Le développement des accidents pulmonaires est dû à l'augmentation de la masse totale du sang qui, nécessairement, s'accroît en raison des besoins du fœtus. L'augmentation dans la masse totale du sang causée par la grossesse, produit une pléthore physiologique des poumons qui est la cause, chez certaines femmes, de dyspnée et de crachement de sang. L'affection cardiaque, d'autre part, complique la congestion des poumons : voilà pourquoi une femme enceinte, qui a une maladie du cœur, est doublement exposée aux accidents pulmonaires. La grossesse produit l'hypertrophie du ventricule gauche, de sorte que l'augmentation morbide de la masse du sang dans les poumons est favorisée par l'état du cœur.

Dans sept cas, l'affection cardiaque était une insuffisance mitrale (compliquée dans deux cas de rétrécissement du même orifice); dans un cas seulement, l'affection était un rétrécissement aortique. Deux de ces femmes moururent de leurs accidents pulmonaires et des suites de la fausse couche, et les six qui survécurent se trouvèrent, après, dans un état pitoyable par suite de l'aggravation permanente des symptômes de leur maladie du cœur. Ce rétablissement doit être attribué à la médication aussi énergique que rapide qui fut instituée.

Les conséquences pratiques que M. Peter tire de ces faits sont les suivantes : 1° Une femme atteinte d'affection du cœur ne devrait pas se mettre dans le cas de devenir mère; — 2° si elle devient enceinte, le médecin doit surveiller attentivement chez elle les fonctions respiratoires et intervenir énergiquement aussitôt que les désordres pulmonaires commencent; — 3° si la femme a le bonheur d'accoucher sans accident, elle ne doit pas nourrir son enfant, afin de ne pas fatiguer davantage un cœur déjà malade; — 4° réciproquement, quand une femme enceinte devient en proie, vers le milieu de sa grossesse, à des désordres pulmonaires très-marqués ou quand elle accouche avant terme par suite de ces désordres, le médecin devra toujours consulter l'état du cœur, car il est possible qu'il découvre alors une maladie du cœur qui, jusque-là, était inconnue ou méconnue. — Dr Gi.

Éphémérides Médicales. — 13 Octobre 1758.

Louis Valentin naît à Soulanges, dans le département de la Marne. Honneur à lui! Animé toute sa vie du désir d'être utile aux hommes, la vaccine le compte parmi ses plus ardents défenseurs, et il n'épargna ni soins, ni fatigues, ni dépenses, pour naturaliser cette merveilleuse pratique. — A. Ch.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 9 octobre on a constaté 689 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 3; — scarlatine, 0; — fièvre typhoïde, 22; — érysipèle, 11; — bronchite aiguë, 12; — pneumonie, 38; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 18; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 12; — croup, 6; — affections puerpérales, 10; — affections aiguës, 226; — affections chroniques, 273 (dont 109 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 21; — causes accidentelles, 26.

Le gérant, 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 villégiature commence à prendre fin; on voit revenir un à un les membres dispersés de l'Académie de médecine, et se combler peu à peu les nombreux vides faits dans les rangs de la savante Compagnie par la saison des voyages, des pèlerinages aux stations maritimes ou thermo-minérales, et des Congrès internationaux. Ceux de nos confrères que l'amour des voyages a entraînés cette année vers les régions du Nord, ceux surtout que leur bonne étoile a conduits au Congrès de Stockholm, n'ont pas eu à se repentir d'avoir cédé à l'impulsion locomotrice trop rarement écoutée en France, où l'on est essentiellement casanier. Les savants français qui ont assisté au Congrès de Stockholm sont revenus enchantés de l'accueil tout particulièrement flatteur qu'ils y ont reçu de la part de ces hommes du Nord qui, se dépouillant en leur honneur de leur froideur et de leur réserve habituelles, les ont comblés de témoignages de sympathie. M. Ricord, qui peut se flatter d'être l'un de ceux qui ont le plus contribué à attirer sur la France et sur la médecine française les regards bienveillants des étrangers et à conquérir pour ainsi dire le monde à la médecine française, M. Ricord racontait aujourd'hui à l'Académie, avec sa verve habituelle et avec une émotion communicative, les détails de ce voyage triomphal des savants français à travers les populations du nord de l'Europe. Suédois et Norvégiens, Danois, Russes et Polonais, tous, à Stockholm, ont acclamé la France et la science française dans la personne des hommes éminents qui la représentaient à ce Congrès mémorable. C'est du Nord aujourd'hui que nous vient la sympathie. Sans doute nous ne devons pas en tirer vanité, c'est un sentiment qui ne saurait convenir à notre humble fortune; mais la France a le droit, après ses malheurs inouïs, de trouver dans ces témoignages de sympathie de l'Europe savante une consolation et une espérance.

Pendant que les savants et les médecins français recevaient à Stockholm ce cordial accueil, la médecine française triomphait également à Vienne, au sein de la Conférence sanitaire internationale. MM. Fauvel et Proust, qui représentaient la France à cette Conférence, réussissaient à faire adopter par elle un ensemble de mesures prophylactiques contre la marche envahissante du choléra, applicables à tous les pays de l'Europe.

Dans une communication intéressante, qui est la suite de celle qu'il a faite dans la dernière séance, M. Fauvel a initié son auditoire à toutes les péripéties de cette affaire, dont la solution fait le plus grand honneur à l'habileté, au tact et au sens pratique de nos compatriotes. L'œuvre était difficile; il s'agissait de concilier les intérêts les plus opposés, l'intérêt commercial, qui, dans les pays du Nord, domine l'intérêt sanitaire, et l'intérêt sanitaire, qui, dans les régions du Midi, prime l'intérêt commercial.

Cette conciliation semblait impossible; car, au moment où les commissaires français arrivaient à Vienne, ils se trouvaient en présence d'un fait accompli; la majorité de la Conférence, à la suite d'une discussion à laquelle MM. Fauvel et Proust n'avaient pu prendre part, venait de voter la suppression des quarantaines comme étant inutiles. Il fallait amener cette majorité à se déjuger et à accepter un système qui, sans trop léser les intérêts économiques, faisait une part aussi large que possible, dans l'état actuel de la question, à la prophylaxie sanitaire. Ce problème fut heureusement résolu, grâce à la fermeté conciliante des commissaires français, et l'on peut dire que le système actuel de prophylaxie sanitaire internationale, adopté par la Conférence de Vienne, est surtout leur œuvre propre.

L'Académie a écouté cette nouvelle communication de M. Fauvel avec la même attention et le même intérêt que la précédente. On s'attendait à une discussion, ou du moins à une intervention de M. Jules Guérin, qui ne pouvait laisser passer sans observations l'exposé de doctrines épidémiologiques absolument contraires à celles qu'il soutient avec autant de talent que de conviction et de persévérance. En effet,

©BIU Santé

M. Jules Guérin s'est levé pour demander que l'Académie remît à l'ordre du jour la discussion sur le choléra, qui, on se le rappelle, avait commencé au mois de mai dernier, et qui avait été brusquement interrompue à l'époque même où se réunissait la Conférence de Vienne.

M. Jules Guérin ne demandait que deux séances pour faire une nouvelle exposition de ses doctrines et une nouvelle réfutation de celles de ses adversaires. Mais M. Briquet a déclaré que, si M. Jules Guérin prenait deux séances, il en demandait également deux lui-même pour répondre à son collègue. Or, ainsi que l'a fait remarquer M. le président Devergie, c'est maintenant l'époque où les séances de l'Académie vont être à peu près complétement remplies par les travaux des commissions, les rapports des prix, des épidémies, des eaux minérales, etc., etc. Il valait donc mieux, dans l'intérêt même de la discussion sur le choléra, l'ajourner à une époque ultérieure.

L'Académie, consultée, a pris une décision conforme à cette proposition de M. Devergie. M. Jules Guérin s'est incliné de bonne grâce, en disant que la vérité pouvait attendre et ne perdait rien à triompher tard. Nous ferons donc comme la vérité et comme M. J. Guérin, nous attendrons.

M. le docteur Leven a lu un travail intéressant sur le suc intestinal; notre compte rendu de la séance reproduit *in extenso* ce travail, basé sur des expériences propres à l'auteur, et dont les résultats contredisent les doctrines généralement admises au sujet des propriétés chimiques et de l'action physiologique de ce liquide.

Dr A. T.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATIONS DE PLEURÉSIE AIGUE SÉRO-FIBRINEUSE ET PURULENTE; — CONTRIBUTION A LA STATISTIQUE DU TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE PAR LA THORACENTÈSE ET L'OPÉRATION DE L'EMPYÈME (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 janvier 1874,

Par le docteur L. MARTINEAU, médecin des hôpitaux.

OBS. VI. (Prise par M. BOUILLY, interne du service.) — *Pleurésie droite. — Début :* cinq semaines. — *Thoracentèse* le 10 septembre 1872, *trente-quatre jours après le début.* — *Issue de* 250 *grammes* de liquide sanglant. Le liquide ne s'est pas reproduit. — *Guérison.*

R..., 45 ans, charretier, entré le 9 septembre 1872 à l'hôpital Cochin, salle Saint-Jean, n° 16, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le docteur Bucquoy.

Vigoureux, aucun antécédent pathologique. Malade depuis cinq semaines. M. Martineau constate tous les signes d'un épanchement notable du côté droit; toutefois, les vibrations thoraciques n'ont pas absolument disparu.

10 septembre. *Thoracentèse* avec l'appareil Potain au niveau du septième espace intercostal. Issue de 250 grammes de liquide sanglant.

12. La respiration est beaucoup plus facile, large, s'entend jusqu'à la base des poumons. Retour des vibrations thoraciques. Le diamètre de la poitrine a subi un retrait de 1 centimètre.

22 septembre. Le malade respire parfaitement. La sonorité thoracique est parfaite. Le malade quitte l'hôpital.

OBS. VII. (Prise par M. BOURRETERRE, externe du service.) — *Pleurésie droite. — Début* le 30 juillet. — *Thoracentèse* le 18 août, *vingt jours après le début.* — *Issue de* 500 *grammes* de sérosité citrine. — Le liquide ne se reproduit pas. — *Guérison.*

L... (Hortense), 28 ans, fleuriste, entrée le 12 août 1872, hôpital Cochin, salle Saint-Philippe, n° 7, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le docteur Bucquoy.

Pas d'antécédents pathologiques; menstruation régulière depuis l'âge de 14 ans.

Le 29 juillet, cette femme a été surprise par une forte pluie; le lendemain, 30, un violent point de côté se déclare à droite.

Le 31, quelques quintes de toux, rares, très-pénibles; gêne notable de la respiration anorexie.

(1) Suite. — Voir le numéro du 13 octobre.

©BIU Santé

Le 13 août, on constate tous les signes d'une pleurésie droite occupant les trois quarts inférieurs de la cavité pleurale. Absence des vibrations thoraciques, du murmure respiratoire; égophonie au niveau de l'angle de l'omoplate.

Traitement : Vésicatoire; chiendent nitré.

18. Pas d'amélioration. *Thoracentèse* au niveau du septième espace intercostal avec l'appareil Potain, un peu en arrière de la ligne axillaire. On retire 500 grammes de sérosité citrine.

20. La respiration s'entend très-bien dans toute la hauteur de la poitrine. Le liquide ne se reproduit pas.

30. Guérison parfaite.

Obs. VIII. (Prise par M. Bouilly, interne du service.) — *Pleurésie gauche.* — *Début* le 2 septembre 1872. — *Thoracentèse* le 21 septembre, *vingt jours* après le début. — Issue de *quatre litres* de liquide séro-fibrineux. — Le liquide ne s'est pas reproduit. — *Guérison.*

P..., 34 ans, garçon de bureau, entré à l'hôpital Cochin le 20 septembre 1872, salle Saint-Jean, n° 18, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le docteur Bucquoy.

Faiblement constitué. Aucun antécédent pathologique.

Le 2 septembre, violent frisson avec point de côté à gauche. Un médecin, appelé, prescrit un vésicatoire. Depuis cette époque, le malade gardait le lit une partie de la journée; il sortait dans l'après-midi pour aller se promener une ou deux heures. Toux très-peu fréquente; oppression peu marquée.

21 septembre. M. Martineau constate tous les signes d'un épanchement pleural gauche considérable : ampliation du côté gauche du thorax, 5 cent. en plus; battements du cœur faibles; la pointe bat sur le bord droit du sternum; abolition complète des vibrations thoraciques; tout le côté gauche est absolument mat, excepté à la partie antérieure, sous la clavicule, où l'on obtient un bruit skodique; absence du murmure vésiculaire; pas de souffle ni d'égophonie. Respiration supplémentaire à droite.

Thoracentèse avec l'appareil Potain dans le huitième espace intercostal. On retire quatre litres de liquide séro-fibrineux, un peu verdâtre en masse. Deux à trois quintes de toux insignifiantes après l'issue de deux litres de liquide; pas de syncope. Après la ponction, le côté gauche ne présente plus que 2 centimètres d'ampliation sur le côté droit. Le cœur, la rate, reprennent de suite leur position normale. Sonorité complète dans tout le côté gauche. La respiration s'entend dans toute la hauteur du poumon, ainsi que quelques râles sous-crépitants à la base.

26 septembre. Le liquide ne s'est pas reproduit. La guérison est parfaite. Le malade quitte l'hôpital pour aller dans sa famille.

Obs. IX. (Prise par M. Weissgerber, externe du service.) — *Pleurésie gauche.* — *Début* le 28 décembre 1872. — *Thoracentèse* le 12 janvier 1873, *quinze jours après le début.* — *Issue de* 2,600 *grammes* de sérosité citrine, contenant des fausses membranes; *densité* : 1,020. — La *température rectale,* avant comme après l'opération, est de 39°. — *Expectoration séreuse* très-abondante dans la journée (deux crachoirs). — L'analyse chimique n'a pas été faite. — *Le liquide ne s'est pas reproduit.* — *Guérison.*

B..., 22 ans, portefeuilliste, entré le 10 janvier 1873 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n° 3, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le professeur A. Tardieu.

Ce malade, d'une constitution peu robuste, tousse à peu près depuis le 28 décembre. Pas de point de côté. Aucun antécédent pathologique.

Le 11 janvier, M. Martineau constate, à gauche, les signes indiquant une pleurésie : absence de vibrations thoraciques; matité; absence de murmure respiratoire; égophonie. T. R. 39°8.

12 janvier. Thoracentèse avec l'appareil Potain. T. R. avant l'opération, 39°. Issue de 2,600 grammes de sérosité citrine contenant beaucoup de fausses membranes; aussi faut-il une demi-heure pour avoir cette quantité de liquide. Densité du liquide, 1,020 à la température de 34°, et 1,017 à 16°. Pendant l'opération, quelques quintes de toux; après l'opération, T. R. 39°.

13. Le malade a beaucoup toussé pendant la journée d'hier; il a expectoré un liquide séreux remplissant environ deux crachoirs. Ce matin, grand soulagement. T. R. 37°8. Le murmure vésiculaire est plus appréciable qu'hier après l'opération. L'égophonie a disparu.

16. Le liquide ne se reproduit pas. La respiration est parfaite.

28. Le malade va à Vincennes, étant parfaitement guéri.

Obs. X. (Prise par M. Martin, externe du service. — *Pleurésie droite,* survenue chez une femme atteinte d'une affection cardiaque (insuffisance mitrale). — *Début* le 22 janvier 1873.

©BIU Santé

— *Thoracentèse* le 25 janvier, trois jours après le début. *Issue* de 340 grammes de liquide citrin, fibrineux au point qu'il se *coagule* dans le tube et dans le vase; aussi, opération interrompue avant que tout le liquide pleural soit évacué. Le lendemain, le *liquide laissé* dans la cavité pleurale *s'est résorbé*. Il ne se reproduit pas les jours suivants. — *Guérison.*

L... (Augustine), 26 ans, ménagère, entrée le 10 janvier 1873 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-François, n° 8, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le professeur Tardieu.

Pneumonie dans sa première enfance; réglée à l'âge de 14 ans; mariée à 21 ans. Cette femme a éprouvé dans ces dernières années de violents chagrins. Il y a trois mois, toux, palpitations très-violentes; œdème des extrémités inférieures.

Le 11 janvier, M. Martineau constate l'existence d'une affection chronique du cœur : insuffisance mitrale; congestion pulmonaire assez intense.

Le 22 janvier, point de côté intense à droite; affaiblissement du murmure respiratoire; diminution des vibrations thoraciques; égophonie; en un mot, tous les signes d'un pleurésie droite aiguë, contractée dans la salle, cette malade ayant eu froid par suite d'une fenêtre ouverte près de son lit.

25. La matité occupe la moitié inférieure du thorax. Thoracentèse avec l'appareil Potain. Il s'est écoulé 340 grammes d'un liquide citrin tellement fibrineux qu'il s'est coagulé dans l'appareil et le tube, de sorte que l'opération a dû être interrompue avant d'avoir pu retirer tout le liquide pleural. Du reste, matité dans une étendue de trois travers de doigts à la partie inférieure du thorax; absence du murmure respiratoire et de vibrations thoraciques.

Le soir, soulagement énorme; pas de toux; pas d'expectoration.

26. Le liquide restant a disparu. La respiration s'entend facilement des deux côtés du thorax. Vibrations thoraciques normales.

Le 10 février. Le liquide ne s'est pas reproduit. — *Guérison.*

Mais l'affection cardiaque persiste.

Obs. XI. (Prise par M. Thorens, interne du service.) — *Pleurésie droite.* — *Début* le 10 décembre 1872. — *Thoracentèse* le 3 janvier 1873, *vingt-quatre heures après le début. Issue* de 2,000 grammes de liquide. — Augmentation de trois dixièmes de degré après la ponction (avant, T. V. 37°3; après, 37°6). Le liquide ne s'est pas reproduit. — *Guérison.*

G... (Rosalie), 21 ans, couturière, entrée le 31 décembre 1872 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 15, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le professeur Tardieu.

Aucun antécédent pathologique. Réglée à l'âge de 17 ans. Le 10 décembre, elle a été prise à droite d'un point de côté et de toux. Elle a continué de travailler. Les règles, qui devaient se montrer à la fin du mois, ont fait défaut. L'oppression augmentant, elle entre à l'Hôtel-Dieu le 31 décembre.

Le 1er janvier, M. Martineau constate l'existence d'une pleurésie droite. Voussure de la moitié droite du thorax, avec disparition de la gouttière vertébrale, dilatation de 2 centimètres en plus sur la moitié gauche; matité; absence des vibrations thoraciques, du murmure vésiculaire; égophonie. T. A. 39°6.

3 janvier. Thoracentèse avec l'appareil Potain. Issue de 2,000 grammes de liquide en neuf minutes. Quelques quintes de toux à partir de 250 grammes. T. V. avant la ponction, 37°3; après, 37°6. La sonorité thoracique est parfaite. Le murmure vésiculaire est entendu jusqu'à la base du poumon.

9. Le liquide ne s'est pas reproduit. La malade reste à l'hôpital jusqu'au 28 janvier pour une ulcération du col de l'utérus, qui s'est cicatrisée rapidement après une cautérisation au fer rouge.

Obs. XII. (Prise par M. Bouilly, interne du service.) — *Pleurésie gauche et congestion pulmonaire.* — *Début* le 15 septembre. — *Thoracentèse* le 17. — *Issue de quelques gouttes de sang.* — Le 18, cessation de la fièvre; disparition des phénomènes constatés la veille. — 19. Respiration normale. — 20. Le malade quitte le service.

D..., 20 ans, journalière, entrée le 16 septembre 1872 à l'hôpital Cochin, salle Saint-Philippe, n° 11, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le docteur Bucquoy.

Aucun antécédent pathologique. Menstruation régulière. Mariée à l'âge de 15 ans. Grossesse et accouchement à terme il y a deux ans.

Hier 15, le matin, sans cause appréciable, et après une bonne nuit, elle se sentit malaise et éprouva un point de côté à gauche, au-dessous du mamelon. Néanmoins elle alla travailler; mais elle rentra vers onze heures, beaucoup plus souffrante, et dut prendre le lit. Pas de frisson. Depuis ce moment, point de côté violent; toux fréquente, très-douloureuse; pas d'expectoration. Fièvre intense.

©BIU Santé

16, soir. T. A. 38°8. P. 116. R. 50. Respiration brève, saccadée; type costal supérieur. Un peu d'obscurité du son à la base, dans le tiers inférieur; abolition presque complète des vibrations thoraciques; respiration faible, saccadée, dans les deux poumons; en outre, à gauche, au niveau de la matité, murmure vésiculaire affaibli; souffle doux, éloigné; voix soufflée; pas d'égophonie véritable.

17. Outre les signes ci-dessus, M. Martineau constate l'existence d'une expectoration peu abondante, légèrement teintée en jaune et vers la limite supérieure de la matité, c'est-à-dire vers la partie moyenne du poumon, une égophonie véritable, ainsi qu'une bouffée de râles crépitants fins.

T. A. 37°3. P. 84.

M. Martineau fait la thoracentèse avec l'aiguille n° 2 de l'appareil Potain, au niveau du septième espace intercostal; il ne sort que quelques gouttes de sang, sans trace de sérosité.

18. Tous les signes constatés hier ont disparu ou diminué d'intensité; ainsi, la matité est beaucoup moins accusée; l'égophonie, le souffle, les râles crépitants, n'existent plus. La respiration, faible, s'entend jusqu'à la base du poumon. — T. A. 36°6. P. 60.

19. T. A. 36°3. P. 60.

20. La respiration est normale. La malade quitte le service, malgré l'opposition de M. Martineau. (*A suivre.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

SUR QUELQUES MÉDICAMENTS NOUVEAUX (1).

Sommaire. — I. De l'action physiologique et de l'emploi thérapeutique de l'*apomorphine*. — II. Étude sur le *boldo*. — III. De l'emploi de la racine d'*ailanthe glanduleuse* dans la dysenterie. — IV. De l'action physiologique et thérapeutique du *nitrite d'amyle* ou *éther amyl-nitreux*. — V. Le *jaborandi*, agent sialagogue et diaphorétique. — VI. Propriétés physiologiques et thérapeutiques du *bromure de camphre*, etc. — VII. Quelques considérations sur la *pancréatine*. — VIII. Nouvelles recherches et observations sur le *koumys*.

IV. *De l'action physiologique et thérapeutique du nitrite d'amyle ou éther amyl-nitreux.* — En 1844, M. Balard découvrait le nitrite d'amyle. Ce liquide, appelé aussi éther amyl-nitreux, d'une coloration jaunâtre, d'une odeur rappelant celle de la pomme de reinette, peut s'obtenir par l'action de l'acide nitreux sur l'hydrate d'amyle et sur l'amylamine, et par l'action du nitrite de potasse sur une solution chaude de chlorhydrate d'amylamine. Sa formule chimique est $C^{10}H^{11}NO^4$ ou $C^{10}H^{11}O, NO^5$. C'est là tout ce que nous nous bornerons à dire sur sa préparation et ses propriétés chimiques, nous réservant d'analyser son action physiologique et thérapeutique d'après quelques travaux récents, et surtout d'après un mémoire fort bien fait sur ce sujet par le docteur Amez-Droz, de Suisse (*Arch. de physiol. normale et patholog.*, n° 5, 1873).

C'est en manipulant le nitrite d'amyle en 1859, que Guthrie s'aperçut que l'inspiration de ses vapeurs produit la rougeur du visage, l'accélération de l'action du cœur et de forts battements des carotides. Puis Richardson, en 1865, faisant des expériences sur ce corps, remarqua qu'il surexcite, puis qu'il paralyse les nerfs de la périphérie vers le centre, qu'il produit l'augmentation de la motilité se traduisant par des contractions musculaires assez violentes, puis une diminution de la force musculaire allant jusqu'à la paralysie. Il constatait de plus qu'il dilate les capillaires, et supprime ou entrave considérablement tout travail d'oxydation, dernière propriété qui a été démontrée ensuite dans toute son évidence en 1871 par le docteur Wood Horatio, de Philadelphie, au moyen des expériences suivantes : Le phosphore ne développe plus à l'air de vapeurs blanches, dès qu'on a versé sur lui quelques gouttes de nitrite d'amyle; le sang veineux, traité de la même manière, perd la faculté de redevenir rouge vif au contact de l'oxygène de l'air. Enfin, le nitrite d'amyle pourrait être considéré comme un antidote de la strychnine, d'après les expériences de Richardson, qui combattait efficacement chez les animaux l'empoisonnement par cette substance au moyen des inhalations de nitrite d'amyle, et qui parvenait promptement à faire succéder un état paralytique aux convulsions strych-

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er et 6 octobre.

©BIU Santé

niques. Mais cette action antidotique qui s'étendrait aussi, d'après Talford Jones, au chloral et au seigle ergoté, pour être parfaitement prouvée, a besoin de la confirmation de nouvelles expériences. Ajoutons encore que le docteur Hoffmann a pu constamment produire un diabète sucré d'une durée de plusieurs heures, chez des lapins auxquels il avait fait une injection de 1/2 gram. de nitrite d'amyle.

Jusqu'ici nous ne voyons pas encore le nitrite d'amyle entrer dans le domaine de la thérapeutique. Les expériences et observations de Wood, de Brunton, de Haddon et Thompson, etc., démontrèrent bientôt que ce nouvel agent est d'une puissance incontestable contre les attaques d'angine de poitrine. Exerçant sur les parois musculaires des petites artères, et principalement sur celles du cou et de la tête, une action paralysante qui se traduit par la rougeur et la congestion de la face, la chaleur vive de la peau, l'accélération du pouls, l'éther amyl-nitreux devait évidemment être employé dans la mort imminente par anémie, syncope ou apnée, et il a rendu de réels services entre les mains de Hunt (*Revue des sc. méd.*, t. II, p. 991), de Talford Jones. Le dernier auteur fit même avec un certain succès des inhalations amyliques dans les cas suivants : *asthme* amélioré après la première inhalation, et guéri après une seconde, résultat sur lequel on nous permettra d'émettre quelques doutes; *épilepsie* chez un enfant; *hémicranie* et *céphalalgie; phthisie laryngée* dans un cas où le médicament a pu vaincre les accidents de spasme glottique en produisant le relâchement des muscles laryngés. Aussi le recommande-t-il dans la *laryngite striduleuse* et la *coqueluche*.

Dans un cas de mélancolie, les inhalations de nitrite d'amyle auraient produit une influence favorable sur la disposition d'esprit du malade (Hœstermann).

Enfin, M. Veyrières, qui vient d'écrire sa thèse inaugurale sur ce sujet, a essayé avec le plus grand succès les inhalations d'amyle chez un phthisique très-avancé qui avait très-fréquemment des lipothymies. Il suffisait d'approcher le bouchon du flacon du nez du malade pour le voir aussitôt revenir à lui (*Thèse inaug.*, 1874). Il est bien évident que, dans les cas de syncopes quelquefois mortelles dues à l'action du chloroforme, les inhalations amyliques seraient du plus puissant secours, et il y aurait dès lors intérêt pour tout opérateur de se munir toujours par prudence d'un flacon de nitrite d'amyle pour combattre immédiatement une syncope toujours possible pendant le sommeil chloroformique.

Le docteur Amez-Droz, étudiant l'action physiologique et thérapeutique du nouveau médicament, est arrivé aux conclusions suivantes : Chez l'homme, les inhalations de vapeurs de nitrite d'amyle produisent immédiatement une très-vive rougeur du visage, le battement violent des carotides et des temporales, quelquefois des palpitations, et aussi un sentiment de vertige avec céphalalgie et accélération du pouls. Parfois il survient quelques accès de toux, dus seulement à l'action irritante des vapeurs sur la muqueuse des voies respiratoires.

Tels sont les phénomènes que produit généralement l'inhalation de 4 à 5 gouttes de nitrite d'amyle, que l'on présente plusieurs secondes sous le nez du malade en lui recommandant de ne pas respirer par la bouche.

Chez les animaux, lorsqu'on prolonge plus longtemps l'expérience et qu'on augmente les doses, on peut produire des phénomènes d'intoxication qui se traduisent par les accidents suivants : augmentation de l'impulsion cardiaque, accélération des battements du cœur, des pulsations radiales, le pouls montant de 80 à 144, à 180 ou même à 192 par minute; contractions alternativement toniques et cloniques dans les extrémités et les muscles de la face, contractions violentes du diaphragme déterminant le hoquet, opisthotonos, frissons, émission des excréments et de l'urine; abaissement de la température pouvant atteindre le chiffre de 34°3 chez un lapin. A l'autopsie, on trouve un sang artériel très-foncé, une dilatation considérable des cavités cardiaques. La mort semble avoir été amenée par la suspension de l'action du cœur, par la paralysie de cet organe.

L'injection du nitrite d'amyle dans les veines et l'inhalation sont les deux moyens les plus sûrs pour produire des effets immédiats; l'injection sous-cutanée et l'administration par la bouche sont infidèles, de sorte que l'inhalation ayant une action

©BIU Santé

plus énergique et plus facile à surveiller, doit être préférée dans l'emploi thérapeutique.

Étudiant ensuite expérimentalement les deux phénomènes principaux que produisent les inhalations de nitrite d'amyle, c'est-à-dire l'abaissement de la pression sanguine et la dilatation des capillaires, le docteur Amez-Droz constata que la pression sanguine subit, pendant un temps très-court, un abaissement de 80 à 100 millimètres de mercure sur un chien de forte taille auquel on avait pratiqué une injection de 0,60 centig. de nitrite d'amyle; que les petites artères examinées sur la membrane natatoire des grenouilles présentent une augmentation de calibre telle qu'il pouvait être doublé. Mais ces deux phénomènes, — abaissement de la pression et dilatation des capillaires, — n'avaient qu'une courte durée; la pression se relève rapidement pour revenir bientôt au chiffre qu'elle atteignait avant l'expérience; la dilatation des petites artères qui s'était produite immédiatement, diminuait au bout de quinze à vingt minutes, que l'inhalation fût continuée ou non. En même temps que se produisait la dilatation artérielle, on observait un ralentissement assez marqué de la circulation capillaire.

Le nitrite d'amyle a donc, comme le dit avec raison M. Veyrières, une action physiologique rapide, vive, mais essentiellement fugace; un chien arrivé au dernier degré d'intoxication peut se remettre au bout de dix minutes, et lorsqu'on cesse l'administration sur l'homme, les effets produits par le nitrite d'amyle disparaissent aussitôt. Cette dernière et singulière propriété ne sera sans doute pas sans importance pour faire pénétrer assez rapidement le nouveau médicament dans la thérapeutique.

Cherchant ensuite à connaître le mécanisme de l'action de ce médicament, M. Amez-Droz s'appuie sur la propriété qu'il possède d'empêcher le sang de s'oxyder et de se décharger de son acide carbonique. Il en résulte que ce sang privé d'oxygène et surchargé d'acide carbonique peut produire une excitation directe des nerfs vaso-moteurs dilatateurs. Aussi le nitrite d'amyle trouve-t-il sa place toute marquée à côté de la digitale, et son emploi dans tous les cas où l'on veut combattre une contraction spasmodique des vaisseaux capillaires.

En résumé, malgré l'action évidente, énergique et rapide du nitrite d'amyle, nous pensons que d'autres expériences, que d'autres observations sont encore nécessaires pour fixer d'une manière précise l'emploi thérapeutique de ce nouveau médicament qui demande à être manié avec prudence. C'est là sans doute un médicament d'avenir et dont l'administration aurait fourni de réels succès dans l'angine de poitrine, dans les cas de syncope incomplète ou totale, de syncope grave due à la chloroformisation, dans l'asthme (Hunt) (1), dans la coqueluche et la laryngite striduleuse (?). Nous avouons que, dans ces deux dernières maladies, nous ne serions nullement disposé à employer le nitrite d'amyle, d'abord parce que ce médicament pourrait être d'un emploi difficile et même dangereux chez les enfants; ensuite, parce que la laryngite striduleuse cède facilement à d'autres médications, quand elle ne guérit pas spontanément.

Dans l'épilepsie, les résultats obtenus par divers observateurs sont contradictoires. Cependant, d'après le docteur Steketec, d'Utrecht (2), ce médicament exercerait une influence importante dans tous les cas d'épilepsie où les accès sont dus à l'anémie cérébrale ou accompagnés par elle.

Dans ces cas seulement, ce médicament pourrait parfois empêcher la production d'une attaque dont l'imminence est révélée par des prodromes; il pourrait même interrompre l'accès quand il s'est produit; mais l'auteur ne peut encore dire s'il est capable de diminuer le nombre des accès ou, du moins, d'en retarder l'apparition, comme cela se produit par la médication bromurée.

Mais, — et c'est là sans doute un grave inconvénient qui en fera peut-être abandonner l'emploi, — le nitrite d'amyle produit, au contraire, un effet nuisible dans

(1) *British journal of dental science*, vol. XVI, april 1873.

(2) *Jets over nitris amyli*, 1873. *Revue des sc. méd.*, t. III, fascicule 1er, p. 320.

©BIU Santé

tous les cas d'épilepsie où l'accès est dû à l'hypérémie cérébrale ou accompagné par elle. C'est là, sans aucun doute, une question de diagnostic très-difficile à résoudre dans l'état actuel de la science; d'autant plus que la plupart des auteurs n'admettent pas deux théories contraires pour expliquer les attaques convulsives de l'épilepsie, l'anémie et la congestion cérébrale. A ce sujet, nous rappellerons que les expériences de M. Magnan, dont nous avons donné connaissance dans une de nos dernières *Revues de physiologie et d'anatomie pathologiques* (UNION MÉDICALE, 1874), ont établi l'existence de l'hypérémie cérébrale dès le début de l'attaque épileptique, contrairement aux faits avancés par Brown-Séquard.

V. *Le jaborandi, agent sialagogue et diaphorétique.* — Nous ne reviendrons pas, à propos du *jaborandi*, sur les communications de M. le docteur Rabuteau qui ont été insérées dans l'UNION MÉDICALE (nos 45 et 56, 1874). Nous voulons seulement dire quelques mots de ce nouveau médicament diaphorétique et sialagogue d'après les premières recherches de MM. Coutinho (de Pernambuco) et Gubler. Cette plante a pour propriété importante d'agir même à froid et de produire les effets suivants : Dix minutes après l'administration d'une infusion composée de 4 à 6 grammes de feuilles ou de petits rameaux concassés dans une tasse d'eau chaude, le malade qui a pris le soin de se couvrir, est envahi par des sueurs très-copieuses, puis par une hypersécrétion salivaire et une excrétion bronchique très-abondante. « Cette excrétion peut, comme quantité, égaler un litre et plus. Un malade atteint d'une forte bronchite dans le service de M. Gubler, et à qui j'administrai, dit M. Coutinho, une tasse de cette infusion, comparait l'effet produit à un *bain de vapeur interne*. » Il est dès lors facile, comme le dit M. Gubler (1) de deviner l'avenir réservé à un pareil agent, à la fois puissant et inoffensif, et qui est indiqué toutes les fois que l'on a besoin d'activer les fonctions de la peau, et de déterminer une hypersécrétion salivaire et bronchique. Aussi M. Gubler pense-t-il que l'on pourra administrer le jaborandi avec les plus grandes chances de succès dans les maladies suivantes : les bronchites à râles vibrants avec ou sans emphysème, le diabète albumineux et les hydropisies, les empoisonnements et les maladies dues à des miasmes ou à des poisons morbides, les fièvres éruptives entravées dans leur évolution, etc., etc.

(*A suivre.*) Dr Henri HUCHARD.

(1) *Journal de thérapeutique*, n° 5.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 13 octobre 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport final de M. le docteur Puel, médecin des épidémies de l'arrondissement de Figeac (Lot), au sujet d'une épidémie de rougeole qui a régné dans le canton de Lacapelle-Marival. (Com. des épidém.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Bertherand, président de la Société de climatologie, sciences physiques et naturelles de l'Algérie, qui soumet à l'Académie de médecine les éléments et les conclusions d'une enquête officiellement faite en Algérie, au point de vue de la géographie médicale, de la statistique, de l'ethnologie, de l'acclimatation, de l'hygiène préventive, etc.

2° Une lettre de remercîments de M. le docteur Parise (de Lille), élu membre correspondant.

—

M. LE ROY DE MÉRICOURT offre en hommage, au nom de M. le docteur Jules Rochard, directeur du service de santé de la marine, un ouvrage intitulé : *Histoire de la chirurgie française au XIXe siècle.*

M. RICORD présente, au nom M. Levittoux, de Varsovie, docteur en médecine de la Faculté de Paris, deux ouvrages, dont l'un est intitulé : *Philosophie de la nature*, et l'autre : *Sur les névralgies.*

©BIU Santé

M. TARDIEU offre en hommage la deuxième édition de son *Étude médico-légale sur l'empoisonnement.*

M. LARREY présente plusieurs brochures : 1° Une *Étude sur la population de la Casamance,* par M. le docteur Bérenger-Féraud; — 2° *Un cas de grossesse extra-utérine,* par M. le docteur Gripouilleau; — 3° *De la mortalité des enfants du premier âge,* par M. le docteur Faucon (d'Amiens); — 4° *De la valeur des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde,* par M. le docteur Libermann. — 5° De la part de M. le docteur Chenu, deux volumes intitulés : *Aperçu historique, statistique et clinique sur le service des ambulances et des hôpitaux de la Société française internationale des secours aux blessés pendant la guerre de* 1870-1871.

M. BROCA présente une observation relative à un cas de perte subite et complète de la parole à la suite d'une attaque d'apoplexie. L'autopsie a révélé l'existence d'un kyste dans le corps strié du côté gauche et un autre kyste dans la troisième circonvolution frontale gauche.

M. BERGERON présente, de la part de M. le docteur Lecadre (du Havre), une brochure sur l'état sanitaire de cette ville.

M. le docteur LEVEN lit un travail intitulé : *Du suc intestinal.*

« La muqueuse de l'intestin grêle est garnie dans toute son étendue de glandes qui sécrètent un suc dont le rôle est d'achever la digestion des substances azotées, la transformation des fécules en sucre et l'émulsionnement des graisses.

Pour bien séparer le suc intestinal du liquide pancréatique et biliaire, et des liquides dus aux aliments, nous avons eu soin, après avoir tué l'animal par piqûre du bulbe (nos expériences ont été toutes faites sur le chien), de laver la muqueuse intestinale à grand courant d'eau, de la couper en fragments, de la faire infuser dans 300 grammes d'eau distillée à la température de 38° durant quelques heures.

La méthode par infusion est celle que nous avons employée pour l'étude de l'estomac.

Elle nous a permis de reconnaître que le gros intestin ne transforme pas les fécules en sucre, n'émulsionne pas les graisses et ne produit qu'une très-faible quantité de peptone; que ces propriétés digestives appartiennent à l'intestin grêle seul.

Nous ne désirons aujourd'hui appeler l'attention de l'Académie que sur un point, à savoir que le suc intestinal n'est pas alcalin comme l'ont dit tous les physiologistes, Frerichs, Bidder et Schmidt, Thiry, Collin, Bernard, Moreau, Vulpian, mais acide.

Ce point est très-important; car ils ont présenté l'intestin et l'estomac comme deux milieux tout différents, l'un acide, l'autre alcalin, séparés par une barrière, le pylore.

L'alcalinité de l'intestin doit servir, selon eux, à détruire l'acidité de l'estomac.

Si le suc intestinal est réellement acide, le suc gastrique se trouverait aussi bien dans l'intestin que dans l'estomac, lesquels ne formeraient qu'un même milieu servant à l'élaboration des substances albuminoïdes. L'estomac ne fait que commencer la digestion des substances azotées, il ne peut rien ni sur les graisses ni sur les fécules.

C'est le suc intestinal acide qui achève de transformer les aliments, avec le concours du foie et du pancréas.

Pour démontrer que le suc intestinal est alcalin, les physiologistes se sont fondés sur une expérience qui n'est vraie qu'en apparence.

Ils tirent un fragment d'intestin de l'abdomen, le lient à ses deux bouts avec un fil, ou appliquent des compresseurs à ses extrémités, ou encore coupent les nerfs qui vont à l'anse.

Puis ils la rentrent dans l'abdomen et examinent le liquide sécrété dans cette anse quelques heures après.

Le liquide est toujours alcalin.

Il n'est alcalin que parce que la sécrétion des vaisseaux qui entourent l'anse a alcalinisé le liquide;

Parce qu'ils ont fait déverser dans le calibre de l'intestin, outre le produit des glandes de l'intestin, le liquide le plus alcalin de l'économie, le sang.

Mais quand ils examinent la réaction du liquide sur l'animal mort, sans qu'on ait torturé l'intestin, ils le trouvent acide ou neutre.

Il y a donc une contradiction frappante entre l'expérimentation et l'examen direct.

Ils ne peuvent sortir de cette contradiction que par deux hypothèses.

La première, c'est que le suc gastrique descendant dans l'intestin rend acides les trois liquides pancréatique, biliaire et intestinal.

Mais quand on laisse un animal à jeun quarante-huit heures, le liquide est acide; le suc gastrique, qui n'est sécrété que durant la digestion, n'a pas pu rendre le liquide intestinal acide.

Si cette hypothèse vient à manquer, on en fait une deuxième qui a moins de valeur que la précédente encore, hypothèse formulée par Blondlot et soutenue par Lehmann, à savoir : que

©BIU Santé

les aliments, le sucre et la fécule, se transformant en sucre, donnent naissance dans l'intestin, en se décomposant, à de l'acide lactique qui rend le suc intestinal acide.

A cette hypothèse, nous répondons par les expériences :

5 grammes de glucose dans 30 grammes d'eau sont absorbés après vingt minutes chez le chien, sans qu'on retrouve trace de sucre ni dans l'estomac ni dans l'intestin, soit par le liquide de Fehling, soit avec le polarimètre.

Donc le sucre s'absorbe sans se décomposer; de même la fécule crue, qu'on la donne à la dose de 30 ou 100 grammes dans 100 grammes d'eau distillée.

Après la première heure elle est tout entière dans l'intestin, et on ne trouve pas trace de sucre ni dans l'intestin ni dans le sang.

A la deuxième heure on trouve des quantités notables de sucre dans le sang de la veine-porte et une petite portion dans l'intestin.

La muqueuse de l'intestin est sèche; il n'y a pas de liquide dans son intérieur, et la réaction de la muqueuse est neutre.

Donc le suc s'absorbe rapidement, passe dans le torrent de la circulation; qu'il soit administré comme sucre ou qu'il se soit formé dans l'intestin, et il ne s'y trouve jamais qu'en très-faible proportion, même après la sixième heure.

Donc l'acidité du liquide intestinal ne peut être due à la transformation du sucre qui passe dans le sang très-rapidement.

Voyons maintenant ce que nous apprend l'expérimentation directe.

Si je fais infuser cinq minutes l'intestin coupé en fragments dans 250 grammes d'eau distillée tiède, elle devient très-acide.

Si on laisse infuser deux heures l'intestin à 38°, on a un liquide très-acide qui a toutes les propriétés digestives indiquées plus haut.

Si l'intestin avait un suc alcalin, il rendrait l'eau alcaline et non acide.

Que l'on prenne deux plaques de Peyer et qu'on les fasse infuser dans l'eau, on a le même liquide acide.

Le gros intestin a un suc acide comme l'intestin grêle.

Ainsi tout l'intestin est chargé d'un suc acide; mais l'intestin grêle seul a réellement la fonction digestive; il a les mêmes propriétés que le pancréas.

Les aliments peuvent échapper au liquide pancréatique, qui n'arrive dans l'intestin que par un point; mais, traversant l'intestin grêle dans toute sa longueur, ils rencontrent partout un suc digestif acide qui est essentiellement propre à la digestion des substances azotées.

L'intestin grêle peut suppléer à l'estomac, au pancréas, au foie; à lui seul il suffit pour digérer tous les aliments.

Les médecins savent combien un catarrhe de l'intestin est funeste à la vie de l'individu, tandis que la dyspepsie stomacale peut durer des années sans que l'individu perde de son embonpoint. »

M. Fauvel donne un aperçu de la manière dont la Conférence de Vienne a traité et résolu les questions pratiques soumises à son examen.

Ces questions étaient comprises sous deux chefs : 1° *Mesures de quarantaine contre le choléra*; 2° *Institution d'une commission internationale permanente des épidémies.*

La question des quarantaines comprenait les quarantaines maritimes, les quarantaines de terre et les quarantaines fluviales.

La conséquence logique des conclusions scientifiques admises par la Conférence de Vienne eût été l'admission de quarantaines rigoureuses; mais le conflit entre l'intérêt sanitaire et l'intérêt commercial rendit fort difficile la tâche de ceux qui cherchèrent à concilier ces intérêts, très-différents dans le nord et le midi de l'Europe.

Ce rôle de conciliateur semblait appartenir naturellement à la France, que sa situation géographique place comme intermédiaire entre le Nord et le Midi.

« Nous pouvions, dit M. Fauvel, accepter une entente avec les États des mers du nord de l'Europe pour l'application des mesures spéciales de prophylaxie maritime, et, d'un autre côté, nous mettre d'accord avec les États du sud, pour l'application des quarantaines proprement dites dans le bassin de la Méditerranée, avec tous les adoucissements et modifications indiqués par l'expérience. »

La majorité de la Conférence était hostile aux quarantaines, par la raison qu'en Europe la quarantaine absolue, idéale, est impossible à raison des communications libres par chemins de fer, et que, d'un autre côté, elle occasionne de grands préjudices au commerce. Un projet rédigé dans le sens de la suppression des quarantaines fut adopté par la Conférence. Mais M. Fauvel qui, avec le concours de son collègue M. Proust, avait lutté vainement pour les idées de conciliation, ne perdant pas l'espoir de faire revenir la Conférence sur sa décision,

©BIU Santé

présenta un contre-projet où se trouvaient introduites des garanties sérieuses, notamment celle qui voulait que les individus sortant d'un navire infecté de choléra fussent soumis dans l'isolement à une observation de quelques jours. Enfin il proposait de laisser aux autorités compétentes de chaque État le soin d'appliquer la désinfection par les procédés qu'elles jugeraient le mieux appropriés aux circonstances.

Après une laborieuse discussion à laquelle donnèrent lieu pendant plusieurs séances le projet de la commission et le contre-projet de M. Fauvel, le projet de la commission fut modifié et notablement amélioré, sous tous les rapports, dans le sens indiqué par les commissaires français. Une commission fut même nommée pour élaborer un règlement des quarantaines maritimes. M. Fauvel, désigné comme membre, puis comme rapporteur de cette commission, formula un projet de règlement qui fut accepté par elle à l'unanimité, ainsi que l'exposé des motifs qui l'accompagnait. La Conférence fit à ce projet un accueil tellement favorable, qu'il fut voté sans modification à l'unanimité, moins la voix de l'Italie et celle des Pays-Bas, qui s'abstinrent de prendre part au vote.

Ainsi satisfaction complète était donnée par la Conférence aux principes de conciliation, que dès le début, et non sans peine, les commissaires français s'étaient efforcés de faire prévaloir.

La Conférence adopta ensuite l'idée de l'institution d'une commission permanente internationale des épidémies, où chaque État serait représenté, qui serait chargée de diriger et de centraliser toutes les études relatives au choléra d'abord, et, en outre, à toutes les maladies épidémiques.

« En résumé, dit M. Fauvel, l'œuvre pratique accomplie par la Conférence de Vienne a une importance qu'on ne saurait méconnaître.

En posant les règles de la prophylaxie maritime applicable, en Europe, contre l'importation du choléra, et en proposant, dans ce but, deux systèmes qui répondent à des situations et à des intérêts différents, la Conférence a établi les bases d'une entente diplomatique désirable.

Bien qu'aucune stipulation ne le dise dans le relevé des conclusions, il est clair que le système de l'inspection médicale ne saurait donner lieu à une entente que pour le nord de l'Europe, et encore conviendrait-il pour nous d'y introduire les modifications que j'ai indiquées. D'un autre côté, il est évident que le système des quarantaines proposé pourrait être adopté d'un commun accord par les États du sud.

Une entente diplomatique s'établira-t-elle dans ce sens entre tous les États? Je ne saurais le dire.

Quoi qu'il en soit, l'œuvre de la Conférence de Vienne ne restera pas stérile. Elle a amené par la discussion des rapprochements qui paraissaient impossibles; elle a surtout montré une vue plus claire des intérêts en cause dans la question des quarantaines, et, par suite, la possibilité de modifications successives dictées par ces intérêts mieux compris.

D'un autre côté, en recommandant l'institution d'une commission internationale des épidémies dont elle déterminait nettement les attributions, la Conférence a compris toute l'influence qu'un tel instrument d'études pourrait avoir sur les progrès de la prophylaxie appliquée au choléra et à toutes les épidémies pestilentielles; elle a même espéré qu'une connaissance plus complète de l'étiologie du choléra pourrait conduire à l'abolition des quarantaines.

En effet, pour nous, toutes ces mesures restrictives ne sont que des pis-aller qui, dans un avenir plus ou moins lointain, doivent tomber. Si nous connaissions mieux les lois qui président à la genèse et à la propagation du choléra, et si, de ces lois, nous pouvions déduire des règles de prophylaxie plus sûres que les quarantaines, il est incontestable que celles-ci devraient être supprimées; mais nous n'en sommes pas là, et, faute de mieux, les quarantaines ont encore leur raison d'être.

Du reste, les quarantaines en Europe contre le choléra tomberont le jour où, comme il est encore permis de l'espérer, les manifestations épidémiques résultant de l'invasion de 1865 s'éteindront complétement en Europe; et si, d'autre part, la Russie, la Turquie et l'Égypte nous défendent suffisamment contre de nouvelles invasions venant de l'Inde.

J'ajoute qu'à plus forte raison toutes les mesures restrictives disparaîtront en Europe si le gouvernement anglais parvient, à l'aide des mesures hygiéniques qu'il applique aujourd'hui sur une grande échelle, à tarir la source de ces grandes épidémies indiennes qui sont l'origine de toutes celles dont nous avons souffert jusqu'à présent. »

M. Jules Guérin demande que la discussion sur le choléra, interrompue à l'époque où eut lieu la réunion de la Conférence de Vienne, soit reprise dans une quinzaine de jours. Il se fait fort de montrer que la Conférence de Vienne n'a enrichi d'aucune preuve nouvelle les doctrines déjà émises à la Conférence de Constantinople, et qu'elle s'est bornée à sanctionner purement et simplement les conclusions de celle-ci. Il s'engage, en outre, à donner une démonstration nouvelle de la vérité des opinions qu'il n'a cessé de soutenir contre la doctrine de l'importation.

©BIU Santé

M. Woillez fait observer que la discussion sur le choléra viendrait d'une manière plus opportune à la suite de la lecture du rapport sur les épidémies qui ont régné en 1873.

L'Académie, consultée, décide que la discussion sur le choléra sera ajournée à une époque ultérieure.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

—

POMMADE CONTRE L'ECZÉMA. — NEUMANN.

Chaux éteinte	4	grammes.
Carbonate de soude	4	—
Extrait d'opium	1	—
Axonge	60	—

Mêlez pour une pommade.

Onctions, matin et soir, contre l'eczéma du scrotum. — Bains alcalins, boissons rafraîchissantes. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Octobre 1742.

—

François-Joseph Hunauld meurt, à Paris, à peine âgé de 40 ans. Fils d'un médecin distingué de Saint-Malo, il devint membre de l'Académie des sciences (1724), professeur d'anatomie au Jardin du Roi. Il a laissé la réputation d'un zélé scrutateur de la nature, et l'on citera toujours avec éloges ses recherches sur les os du crâne humain. — A. Ch.

LE CHLORAL DOMPTEUR DES CHEVAUX FOUGUEUX. — La *Gazette médicale de Bordeaux* raconte qu'un vétérinaire distingué de cette ville a fait connaître à la Société de médecine et de chirurgie, que les cochers de certaines maisons bourgeoises donnaient depuis quelque temps du chloral aux chevaux confiés à leurs soins, dans le but de les rendre moins fougueux et, partant, plus faciles à conduire. Ce médicament remplissait à merveille, paraît-il, le but qu'ils se proposaient d'atteindre, car des chevaux extrêmement vifs et qu'on avait auparavant de la peine à contenir, étaient devenus, après quelques jours de ce régime hyposthénisant, tout à fait calmes et dociles.

Cependant, le changement rapide opéré dans les allures de ces coursiers n'avait pas tardé à attirer l'attention de leurs propriétaires, qui avaient aussitôt mandé le vétérinaire pour les soumettre à son examen. Celui-ci remarqua chez ces animaux une certaine tendance au sommeil, mais il ne savait pas trop à quoi devait être rapporté cet état insolite, lorsque, dans une de ses visites, le hasard lui fit mettre la main sur un flacon à moitié plein d'une solution de chloral. C'était le corps du délit.

Ayant questionné le cocher sur l'usage qu'il faisait de ce médicament, celui-ci hésita d'abord à répondre, puis il finit par avouer que, sur l'avis d'un de ses collègues, il en donnait chaque matin à ses chevaux pour les rendre plus calmes. Le même procédé était déjà mis en usage dans un certain nombre d'écuries du quartier des Chartrons.

Ces faits, ainsi que d'autres qui ont été signalés à la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, prouvent combien il est facile, dans cette ville, de se procurer des médicaments actifs sans ordonnance de médecin. Hélas! Bordeaux n'a pas le privilége de cette infraction à la loi.

Souscription

Ouverte par la *Sèvre*, journal de Saint-Maixent (Deux-Sèvres), pour ériger un buste à Amussat dans sa ville natale.

Souscriptions reçues aux Bureaux de l'Union Médicale :

M. Hérissey	20 fr.
M. le docteur Nicole, chirurgien en chef de l'hospice d'Elbeuf	20
Listes précédentes	820
Total	860 fr.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATION DE CANCER DES POUMONS;

Communication faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 10 juillet 1874,

Par M. le docteur WOILLEZ, médecin de la Charité.

Il est rare que le cancer du poumon soit caractérisé par des signes et une évolution qui en rendent le diagnostic facile. Ce n'est que lorsque ce diagnostic peut se baser sur l'existence de tumeurs plus ou moins multipliées existant déjà dans d'autres organes, que les phénomènes pathologiques qui apparaissent du côté des organes respiratoires, dyspnée graduelle, toux sèche, hémoptysies, etc., que l'on peut présumer ou affirmer l'existence d'une localisation du cancer dans les poumons; c'est ce qui est arrivé dans le fait suivant, que je viens d'observer à la Charité. Il a été recueilli avec soin par M. Voisin, mon interne, et l'examen des pièces anatomiques a été fait par notre savant collègue, le docteur Cornil.

OBSERVATION. — Le 4 juillet 1874 entrait à la Charité, salle Saint-Vincent, n° 24, dans le service de M. Woillez, la nommée B... (Louise), blanchisseuse, âgée de 38 ans.

Au mois d'octobre 1873, cette femme, qui s'était toujours très-bien portée jusqu'ici, dont l'hygiène était assez bonne, mais chez laquelle les antécédents héréditaires étaient mauvais (sa mère était morte d'une affection organique de l'utérus à 55 ans), s'aperçut qu'une tumeur lancinante se développait graduellement à la marge de l'anus, à droite. La constipation, qui était habituelle, devint opiniâtre, et la malade fut forcée, à partir de ce moment, de prendre journellement des lavements. Deux mois après l'invasion de la tumeur anale, les ganglions de l'aine droite prenaient du volume et devenaient à leur tour douloureux. Enfin, au mois d'avril de cette année, de nouveaux symptômes apparurent : la toux, l'oppression et les crachements sanguins. Ces symptômes thoraciques prirent du développement, la dyspnée devint extrême dans ces derniers temps, et c'est en grande partie pour cette gêne respiratoire que la malade réclame son séjour à l'hôpital.

Voici dans quel état nous la trouvons le 4 juillet au soir :

Femme d'une constitution moyenne, d'un amaigrissement peu prononcé, et ne présentant nullement le teint cachectique jaune paille, caractéristique d'une maladie organique. Pas d'œdème non plus des membres inférieurs.

Décubitus dorsal; gêne considérable de la respiration; 48 respirations à la minute.

Toux fréquente, non douloureuse. Crachats muqueux et crachats sanguins parfaitement dis-

FEUILLETON

NOTICE SUR J.-A. GUÉRARD

Membre de l'Académie de médecine, Président de la Société de médecine légale
Rédacteur principal des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, etc.

LUE EN SÉANCE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE, LE 12 OCTOBRE 1874

Par T. GALLARD

Médecin de l'hôpital de la Pitié
Secrétaire général de la Société de médecine légale
Membre du Comité de rédaction des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, etc.

Messieurs,

La Société de médecine légale est encore bien jeune, car sept années ne se sont pas écoulées depuis que vous l'avez fondée, et cependant la mort a déjà prélevé un large et douloureux tribut parmi ceux qui se trouvaient réunis ici, pour la constituer, le 10 février 1868.

Dans le cours même de cette première année 1868, nous avons perdu JARJAVAY, le brillant professeur de clinique chirurgicale dont la mort prématurée a causé de si unanimes regrets. Il s'était un des premiers associé à l'idée qui a présidé à la création de notre Société, et, prévoyant l'importance des services qu'on en peut attendre, il se disposait à prendre une part active à ses travaux, comme l'ont fait, du reste, les autres membres de la Faculté dont la présence parmi nous est demeurée un honneur après avoir été un encouragement.

Après la mort de Jarjavay, nous avons eu à déplorer celle de SIMONOT, nature d'élite, pra-

©BIU Santé

tincts, d'un rouge vif, mais non spumeux; M. Woillez fait remarquer qu'ils ont l'apparence de la gelée de groseille, signe indiqué par W. Stokes comme propre au cancer du poumon.

L'inspection de la poitrine ne présente rien d'anormal. Les vibrations thoraciques existent partout.

A droite : La percussion nous donne en avant, sous la clavicule, de la résistance au doigt et de la submatité. Sonorité et élasticité normales dans le reste du poumon en avant et en arrière.

Râles crépitants fins et souffle à l'expiration sous la clavicule; ronflements et râles sibilants dans le reste du poumon.

A gauche : La percussion ne révèle qu'un peu de résistance au doigt dans le tiers inférieur du poumon en arrière. Dans tout le reste de l'étendue du poumon, aussi bien en avant qu'en arrière, la sonorité est normale.

Râles sibilants et ronflements dans toute l'étendue du poumon en avant et en arrière. Râles crépitants fins et souffle à l'expiration, ainsi que retentissement de la voix dans le tiers inférieur du poumon en arrière. Les vibrations thoraciques à ce niveau sont comme de l'autre côté.

Le cœur, à la percussion et à l'auscultation, ne présente rien d'anormal. A la base seulement, il y a un léger souffle au premier temps se prolongeant dans les vaisseaux du cou.

Langue un peu blanchâtre; bouche amère. Anorexie. Ventre souple, non ballonné. Constipation habituelle. La malade n'a pas été à la selle depuis deux jours. Au niveau de la marge de l'anus, à droite et en avant, existe une tumeur, dure, bosselée, étant le siége de douleurs lancinantes ayant un aspect bleuâtre, et présentant à son sommet une excoriation donnant de la sanie d'une odeur infecte. Cette tumeur a la grosseur d'un œuf de poule, et est limitée à la paroi antérieure et latérale droite du rectum. La paroi postérieure ne présente rien de semblable. Le vagin est sain. En touchant la femme par le vagin, on sent que la paroi antérieure du rectum est dure, bosselée, mais la muqueuse vaginale est saine. Le col de l'utérus est sain également; le corps est un peu lourd, mais mobile. Le toucher rectal ne put être fait, vu la douleur qu'il provoquait.

Dans l'aine droite, ganglions très-durs, engorgés, et présentant le même aspect que la tumeur anale. Ces ganglions agglomérés forment le volume d'un œuf de dinde. La peau est très-adhérente, et même, dans un endroit, elle est excoriée.

Dans l'aine gauche, nous trouvons de petits ganglions qui roulent parfaitement sous le doigt et ne paraissent pas dégénérés.

Dans les aisselles, il y a aussi deux ou trois petits ganglions gros comme une noisette, parfaitement mobiles.

Sur la paroi abdominale, au niveau du flanc gauche, sous la peau, mais adhérente à elle, existe une petite tumeur de la grosseur d'un petit pois. Au niveau des fausses côtes, à droite, nous trouvons une autre grosseur du même volume et présentant le même aspect; enfin, à la partie interne et antérieure du bras droit, vers son tiers supérieur, nous trouvons dans le tissu

---

ticien savant et modeste, qui s'était distingué dans le Corps de santé de la marine avant de venir se fixer à Paris, où les charmantes qualités de son caractère lui avaient attiré bien vite de nombreuses et chaudes amitiés.

Notre règlement intérieur, à la rédaction duquel il a pris une part prépondérante comme rapporteur de la Commission, témoigne de la sagacité de son esprit. — Il n'a pas eu le temps de voir fonctionner ce règlement, ni même de participer à la discussion à la suite de laquelle il a été voté, et, comme Jarjavay, il est mort loin de nous, sans que nous ayons eu la triste consolation de pouvoir assister à ses funérailles et lui rendre ainsi un dernier témoignage de notre affectueuse estime.

Nous avons encore vu mourir Doré, le savant chimiste, préparateur des cours de l'École polytechnique; Douillard, le jeune et sympathique médecin dont vous aviez remarqué et justement apprécié le talent à l'occasion de plusieurs rapports relatifs à des questions d'infanticide; Géry père, dont l'âge n'avait pas altéré l'activité scientifique; et, parmi nos correspondants, Legros (d'Aubusson), Daviers (d'Angers), Morel (de Saint-Yon), à qui M. Brierre de Boismont a payé un si juste tribut d'hommages et de regrets.

Depuis notre dernière réunion, nous avons été frappés une fois de plus, et plus cruellement encore, s'il est possible, par la mort de M. Guérard, notre digne et vénéré président, et la douleur que nous a fait éprouver cette dernière perte, si vivement sentie, s'est accrue pour nous du souvenir de toutes celles qui l'avaient précédée.

Par un sentiment de modestie devant lequel chacun s'est incliné, M. Guérard a désiré qu'aucun discours ne fût prononcé sur sa tombe, et sa volonté a été religieusement respectée. Mais il n'avait certainement pas entendu s'opposer à ce que ses travaux, sa participation active au mouvement scientifique de notre époque, et les principales circonstances de sa vie fussent

©BIU Santé

cellulaire sous-cutané, et adhérant à la peau, une autre tumeur de la grosseur d'une forte noisette.

Rien de particulier du côté de l'intelligence, des organes des sens et de la sensibilité générale. — Potion avec 3 grammes d'ipéca.

T. 38°5. P. 100. R. 48. Mensuration, 74.

5 juillet. T. 37°8. P. 112. R. 46. La malade a pris la moitié de sa potion; on l'a suspendue à cause des vomissements qui se répétaient. A dormi trois heures cette nuit; se trouve un peu mieux, moins oppressée.

La percussion donne aujourd'hui un son exagéré d'intensité au sommet droit en arrière. Dans le reste du poumon, la percussion est comme hier. Râles sous-crépitants dans la moitié inférieure en arrière. Pas de ronflements et de sibilance comme hier soir.

A gauche, la percussion donne les mêmes résultats qu'hier. Dans la fosse sus-épineuse, il y a de petits râles fins crépitants. La respiration est sèche et forte, mélangée de râles sous-crépitants secs à l'inspiration en bas. Pas de souffle aujourd'hui. Pas de retentissement exagéré de la voix; elle est plutôt affaiblie.

Traitement : Potion avec 2 gram. extrait de ratanhia et 15 gram. sirop diacode. G. s.

6 juillet. T. 37°6. P. 100. R. 48. M. 74. La malade est plus oppressée aujourd'hui; elle n'a pu reposer cette nuit. Matité dans la fosse sus-épineuse gauche et droite. Sonorité aux deux bases. Frottement à la base gauche. Au tiers moyen droit en arrière, râles crépitants fins. Sous la clavicule droite, râles crépitants fins avec une expiration soufflante. Sous la clavicule gauche, râles crépitants plus gros, mêlés de râles sibilants. Les crachats ont le même aspect qu'à son entrée. Langue toujours très-blanche. Anorexie complète. Une selle depuis hier.

La malade ne prend que des bouillons. — Continuation de la potion.

7. T. 37°5. P. 104. R. 48. Dyspnée considérable, avec étouffements passagers cette nuit. Respiration haute et brusque. Toux fréquente. Expectoration peu abondante. Les crachats sont mélangés, quelques-uns offrent manifestement l'aspect et la consistance de la gelée de groseille; les autres sont plus noirs; enfin, quelques-uns sont muqueux. Examinés au microscope, ils présentent des globules sanguins, mais non de grandes cellules cancéreuses.

La percussion donne aujourd'hui un son exagéré aux deux bases en arrière. Partout ailleurs elle est comme hier, excepté sous la clavicule droite, où elle provoque de la douleur.

En arrière, du côté droit, respiration mélangée de râles humides très-fins et peu abondants à la fin de l'inspiration. Mêmes signes qu'hier à la base du côté gauche. Les signes stéthoscopiques n'ont pas changé non plus en avant. Langue toujours blanchâtre, épaisse. Dégoût; constipation.

La tumeur anale présente le même aspect qu'à son entrée.

Traitement : 30 grammes huile de ricin; continuation du julep à l'extrait de ratanhia.

Soir. T. 37°5. P. 120. R. 48. N'a pas eu d'accès d'étouffements dans la journée; mais la

---

rappelés par des collègues et des amis, désireux de lui donner un dernier témoignage du respect et de l'affection dont ils l'entouraient pendant sa vie. C'est ainsi que l'a compris M. Devergie, dans son allocution prononcée devant l'Académie de médecine, à la séance qui a suivi les obsèques de M. Guérard, et cet exemple, parti de si haut, suffirait à nous dispenser d'une réserve qui nous est d'autant moins imposée, que M. Guérard lui-même n'a pas hésité, en semblable occasion, à consacrer, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, une notice à Michel Lévy (1) qui, lui aussi, avait demandé qu'aucun discours ne fût prononcé à ses funérailles.

GUÉRARD (Jacques-Alphonse),
Membre de l'Académie de médecine,
Président de la Société de médecine légale,
Médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu,
Agrégé libre de la Faculté de médecine,
Membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité du département de la Seine,
Officier de la Légion d'honneur, etc.,

est né à Noyères (Yonne) le 25 novembre 1796; mais il n'a pas tardé à habiter Paris, où son père occupait un poste important au Ministère des affaires étrangères. Son éducation et son instruction première furent des plus soignées. Il fit de brillantes études à l'institution Sainte-Barbe, dont les remarquables succès faisaient déjà présager la haute réputation qu'elle a su acquérir et conserver depuis ce temps éloigné. — Il ne la quitta que pour entrer à l'École normale. Sa famille le destinait alors à l'enseignement; mais ce n'était pas là la direction qui

(1) *Michel Lévy, Notice biographique* (*Annales d'hygiène*, 1872, t. XXXVII, p. 473).

©BIU Santé

respiration est toujours aussi gênée. Pas de cyanose ; pas de refroidissements des extrémités. L'intelligence est toujours très-nette.

8. T. 37°5. P. 120. R. 60. Accès d'étouffements depuis ce matin trois heures. Orthopnée considérable à la visite ; 60 respirations à la minute. Parole entrecoupée, mais pas d'aphonie ni de cornage. Extrémités un peu cyanosées et froides. Sueurs visqueuses sur tout le corps. Crachats noirâtres peu abondants, non aérés. Pas de crachats jus de groseille ni de crachats muqueux.

On prescrit immédiatement quinze ventouses sèches. Aussitôt après l'application des ventouses, la malade se sent un peu moins oppressée ; elle a 48 respirations à la minute. Les battements du cœur sont bien frappés et non en rapport avec le pouls, qui est très-faible : 120 pulsations. Mêmes signes d'auscultation en avant qu'hier.

Le soir, agonie, sueurs froides sur tout le corps ; extrémités blanchâtres et froides, nez froid. Râle trachéal, respiration 50, pouls filiforme imperceptible. T. 37°2.

La malade meurt à sept heures.

Autopsie. — *Poumons* : Le poumon *gauche* est adhérent, dans toute son étendue, à la paroi thoracique. Les deux feuillets viscéraux et pariétaux sont intimement unis dans les deux tiers supérieurs en avant et en arrière ; dans le tiers inférieur, dans une étendue seulement de 8 à 10 centimètres en arrière, les deux feuillets pouvaient glisser l'un sur l'autre.

A droite, le poumon est libre d'adhérences dans presque toute son étendue, excepté sous la clavicule, où il y a des fausses membranes récentes, très-peu résistantes. Chaque lobe pulmonaire est parfaitement distinct l'un de l'autre ; aucune adhérence n'existe entre eux à droite ; mais il n'en est pas de même à gauche, où les lobes sont réunis entre eux et au péricarde par des fausses membranes assez résistantes. Les côtes et les espaces intercostaux étaient parfaitement lisses ; aucune trace de néoplasme. La plèvre costale du côté droit ne présentait aucune granulation ; celle de gauche en présentait à sa surface interne.

Dans leur ensemble, les poumons sont plus volumineux qu'à l'état normal. Ils présentent à leur surface et dans leur intérieur, dans toute leur étendue, des noyaux jaunes blanchâtres de grosseurs différentes. Les uns sont gros comme un petit pois, les autres comme une noisette ; enfin quelques-uns ont le volume d'une noix. Ces noyaux cancéreux sont plus nombreux et plus gros à la surface du poumon que dans l'intérieur de l'organe ; ils font un léger relief à la surface viscérale de la plèvre. Ils sont durs à la coupe et présentent un suc peu abondant. Autour d'eux le tissu cellulaire est congestionné ; dans certains endroits il y a même des noyaux d'apoplexie, mais aucune trace de pneumonie. Dans le poumon gauche, les noyaux cancéreux sont plus gros qu'à droite. Plusieurs ont acquis de ce côté le volume d'une bonne noix.

Les ganglions bronchiques ont participé à la dégénérescence carcinomateuse. Ils sont assez volumineux au niveau de la bifurcation de la trachée ; mais il n'y avait aucune trace de com-

---

lui convenait, et il profita des perturbations apportées par les événements qui suivirent la Restauration, pour quitter l'École normale au mois d'octobre 1816, sans y avoir pris de nouveaux grades universitaires. De son séjour dans cet établissement, il emportait cependant, avec une connaissance plus approfondie des auteurs anciens et modernes, un goût tout particulier pour la belle littérature, qui a fait le charme de toute sa vie, et dont l'influence heureuse s'est reflétée, depuis, dans chacun de ses écrits.

Un secret attrait l'entraînait déjà vers la médecine ; mais, soit que cette vocation ne se fût pas encore manifestée d'une façon assez impérieuse pour dominer ses propres hésitations, soit qu'il n'osât pas opposer de vagues aspirations à la volonté paternelle, plus nettement formulée, il dut suivre une autre direction et se livrer à l'étude des sciences, après avoir abandonné celle des lettres. De grandes facilités lui furent offertes pour cela : il eut accès dans les laboratoires de Thenard, au Plessis et au Collége de France, de Laugier et de Vauquelin, au Jardin des plantes, et il y trouva, à côté de la bienveillance affectueuse des Maîtres illustres qui encouragèrent ses travaux, la bonne et cordiale camaraderie de disciples, destinés à devenir plus tard ses collègues et ses émules. Dans le laboratoire de Vauquelin, il se lia avec M. Chevallier, qui venait alors de déposer le mousquet pour reprendre ses études interrompues par la guerre, et leur vieille amitié, qui datait ainsi de près d'un demi-siècle, ne fut jamais altérée par le plus léger nuage, se fortifiant, au contraire, de leurs fréquents rapports au Conseil d'hygiène, à l'Académie de médecine, dans le Comité de rédaction des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, aux séances de notre Société.

Le père de M. Guérard, homme d'une haute intelligence, et qui prévoyait déjà quelle immense influence les applications de la science devaient avoir un jour sur les progrès de l'industrie, n'avait dirigé son fils vers l'étude des sciences qu'afin de pouvoir utiliser plus tard,

©BIU Santé

pression à ce niveau. Traînées très-nettes de lymphangite pulmonaire sur le poumon droit. Ces traînées blanchâtres sont surtout apparentes dans la scissure interlobaire.

Cœur : Le péricarde renfermait 100 grammes à peu près d'un liquide citrin. Aucune trace de granulations cancéreuses à sa surface. L'organe central de la circulation est un peu mou et flasque, mais ses valvules sont saines. Dans le cœur droit, caillots de l'agonie.

Abdomen : Le tube digestif, examiné dans toute sa longueur, ne présente de dégénérescence qu'au niveau du rectum. Partout ailleurs il est sain; il en est de même de sa tunique péritonéale. Malgré l'examen le plus attentif, il ne nous a pas été permis de découvrir de granulations sur le péritoine.

A 6 centimètres au-dessus de l'orifice anal, à la paroi antérieure du rectum, existait une ulcération grisâtre à bords épais et grenus, ayant une étendue en hauteur de 6 centimètres et de 3 à 4 centimètres en largeur. Au-dessus de cette ulcération, toujours à la paroi antérieure, existait une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon qui soulevait la muqueuse intestinale, intacte à ce niveau, et qui siégeait entre le rectum et le vagin. Au-dessous de l'ulcération, le tissu de l'organe est induré et hypertrophié, et présente à la coupe de petits noyaux blanchâtres qui ont le même aspect que la tumeur anale coupée dans son étendue. La tumeur qui siégeait au-dessus de l'ulcération, à la coupe présentait aussi le même aspect. Il en était de même des ganglions inguinaux.

La paroi postérieure du rectum était saine. Le calibre de l'intestin, au-dessus de l'ulcération cancéreuse, était un peu agrandi, tandis qu'il était diminué au-dessous de cette même ulcération.

Le *vagin* était complétement indemne de néoplasie. Il en était de même de l'utérus. Celui-ci était un peu gros et dur, et, dans son intérieur, nous trouvâmes un petit corps fibreux du volume d'une petite noix.

Le *foie* était un peu plus gros qu'à l'état normal. Il présentait dans son intérieur, et surtout à sa surface convexe, des noyaux cancéreux en tout semblables à ceux du poumon. Au nombre d'une vingtaine à peu près, ils ne dépassaient pas le volume d'une noisette.

La *rate* ne présentait rien de particulier. Aucune trace de néoplasie. Il en fut de même pour le *pancréas*.

Les *reins* étaient congestionnés, mais n'offraient aucune altération appréciable.

Les ganglions du petit bassin étaient tous volumineux et avaient subi la dégénérescence cancéreuse. Les ganglions mésentériques étaient sains.

Le *cerveau* et la moelle ne furent pas examinés.

Examen histologique des tumeurs fait par M. Cornil.

Le tissu conjonctif sous-jacent à la muqueuse du rectum, extrêmement hypertrophié et formant tumeur, présente tous les caractères du sarcome à grosses cellules : cellules ovoïdes

---

dans des applications industrielles, les connaissances qu'il aurait acquises. Aussi, en même temps qu'il lui faisait étudier la physique et la chimie près des savants que je viens de nommer, lui fit-il obtenir, par une faveur spéciale, l'autorisation de suivre les cours de l'École des mines, où il put apprendre la géologie, la minéralogie et la mécanique; puis, il l'envoya faire un voyage d'exploration, pour visiter en détail les principales usines de nos départements industriels de l'Est de la France. Cette visite l'intéressa vivement, et, quoiqu'il ne persista pas dans la voie dans laquelle on l'avait engagé, elle ne fut pas sans influence sur la direction qu'il donna plus tard à sa carrière, lorsque, enfin, libre de lui-même, il put se livrer à l'étude de la médecine; et c'est certainement à cette circonstance qu'il a dû de devenir le savant et sagace hygiéniste que nous avons connu.

Ce fut seulement sept années après avoir terminé ses humanités que M. Guérard put, en 1821, commencer l'étude de la médecine. Ces sept années furent loin d'avoir été perdues pour lui, et il est bien certain que les connaissances préliminaires qu'il avait acquises dans les sciences naturelles devaient, — indépendamment des nombreuses occasions qu'il trouverait de les utiliser plus tard pour ses recherches scientifiques, — lui aplanir le plus grand nombre des difficultés contre lesquelles viennent se heurter les étudiants en médecine, moins bien préparés que lui.

Il eut cependant à regretter d'avoir laissé passer le temps qui s'était écoulé, car l'âge était venu, et il se trouvait avoir dépassé la limite au delà de laquelle il n'était plus permis de se présenter aux épreuves des concours de l'externat et de l'internat des hôpitaux. Il comprit toute l'importance de cette lacune et parvint à la combler par son assiduité à suivre les services hospitaliers de médecins et de chirurgiens qui, voyant son ardeur au travail, ne firent aucune difficulté de le compter au nombre de leurs élèves les plus affectionnés.

©BIU Santé

allongées, munies d'un noyau très-net, les cellules et les noyaux étant grenus. Ces éléments cellulaires sont parallèles les uns aux autres et forment des bandes entrecroisées en différents sens. De distance en distance on voit des espaces cellulaires considérables constitués par un protoplasma granuleux contenant des cellules à plusieurs noyaux (myéloplaxes ou cellules gigantesques). Pas d'alvéoles, pas de stroma qui puissent être rapportés au carcinome. Les vaisseaux de ce tissu sont relativement peu nombreux; leurs parois sont embryonnaires et constituées par les mêmes cellules qui forment la masse de la tumeur, et leur cavité contient le plus souvent des coagulations fibrineuses et sanguines.

Les ganglions lymphatiques de l'aine droite et du petit bassin sont complétement transformés en un tissu homogène qui présente absolument la même structure que le tissu sous-muqueux du rectum. On ne voit plus rien qui ressemble au tissu réticulé des ganglions en général, mais on constate un tissu constitué par les mêmes grosses cellules ovoïdes allongées, par les mêmes vaisseaux à paroi embryonnaire, constituant des bandes et des îlots semblables à ceux qui viennent d'être décrits.

Les îlots du foie présentent identiquement la même structure. Dans ces îlots il n'y a rien qui rappelle la disposition du parenchyme hépatique, et ces masses de nouvelle formation se sont développées en refoulant le tissu hépatique qui les entoure; il en résulte qu'autour des masses de nouvelle formation, les îlots hépatiques sont aplatis, les cellules sont également aplaties, ces dernières étant les unes pigmentées, les autres graisseuses. Il faut dire toutefois que le tissu conjonctif, qui sépare ces lobules d'avec les îlots de la tumeur dans le foie, est épaissi.

Dans le poumon, les sections des nodosités secondaires font voir un tissu sarcomateux homogène, constitué par des cellules agglomérées par une substance fondamentale, grenue, ainsi que nous l'avons vu dans les tumeurs précédemment décrites. Ces éléments tiennent la place de la cavité des alvéoles pulmonaires, qui sont complétement remplies. Néanmoins la paroi des alvéoles pulmonaires est visible par ce qui reste des fibres élastiques ayant constitué primitivement les cloisons, mais les cloisons elles-mêmes sont atrophiées par le développement des cellules du sarcome. Autour de ces îlots le tissu pulmonaire est repoussé et les alvéoles périphériques sont aplaties par compression, bien que cependant elles présentent dans leur intérieur des cellules endothéliales gonflées et des globules rouges, comme dans la congestion inflammatoire.

La peau est normale. Le nodule formant tumeur au-dessous de la peau est situé à une certaine profondeur dans le tissu cellulaire sous-cutané. Ce nodule est très-vasculaire, parcouru par de nombreux vaisseaux remplis de sang, et il siége très-exactement au milieu du tissu cellulo-adipeux, de telle sorte qu'il est entouré par une zone de vésicules adipeuses parfaitement normales et par du tissu conjonctif. Son centre, ainsi que sa périphérie, est formé par un tissu sarcomateux à grandes cellules, dans lequel il y a des cellules adipeuses rares.

Il eut un autre regret, ce fut de ne pas devoir au concours la place de médecin des hôpitaux, qui lui fut donnée par nomination directe, en 1828, alors que le concours n'était pas encore établi pour la nomination des médecins du Bureau central, quoiqu'il le fût déjà pour celle des chirurgions. Mais si la consécration du concours lui manqua pour cette nomination, ce fut bien contre son gré, car il ne fut jamais de ceux qu'épouvantent ces luttes publiques dans lesquelles le vrai mérite parvient toujours à se faire reconnaître, alors même que certaines oppositions systématiques l'empêchent de triompher. Quelle raison aurait-il pu avoir, en effet, de redouter le concours qui devait lui donner un an plus tard son titre d'agrégé de la Faculté de médecine, et qui lui avait déjà permis de conquérir, outre son admission à l'École pratique, six prix qui lui valurent la dispense des frais universitaires pour l'obtention de son diplôme de docteur en médecine, — circonstance heureuse pour lui, à cette époque de sa vie où il était déjà forcé de subvenir à tous ses besoins, et où ses seules ressources consistaient dans le produit des leçons qu'il donnait, en utilisant tour à tour les connaissances qu'il avait acquises dans les lettres et dans les sciences? — Il ne recula donc devant aucune des occasions qui lui furent offertes de se soumettre aux épreuves du concours, et pendant les vingt années que cette salutaire institution fonctionna pour la nomination aux places de professeurs de la Faculté, il se présenta jusqu'à cinq fois successives, pour lui demander ce titre si envié, qui est la suprême consécration d'une vie médicale honorable, vouée à la science et à l'étude.

Le succès ne couronna pas ses efforts, et s'il se trouva le cœur ulcéré, lorsqu'il reconnut qu'il lui fallait définitivement renoncer à la lutte, on ne saurait lui en faire un crime; car il avait conscience de sa valeur, et il savait qu'il possédait les qualités requises pour faire un excellent professeur. Ces qualités, nul ne les lui contestait : il avait eu maintes fois occasion de les

©BIU Santé

Je n'insisterai ni sur la forme histologique des tumeurs qui caractérisaient la maladie cancéreuse dans ce fait, ni sur la plupart des phénomènes qu'il a présentés. Je veux d'abord attirer l'attention sur les crachats ayant l'aspect de la gelée de groseille que cette malade a expectorés, et qui sont un signe que l'on rencontre exceptionnellement dans le cancer du poumon. Pour ma part, c'est la première fois que j'ai rencontré cette espèce de crachats hémoptoïques, sur une demi-douzaine de cas de ce genre. Une autre particularité intéressante que le fait actuel a présenté, ce sont les variations remarquables qui ont existé, du jour au lendemain, dans les signes fournis par la percussion et l'auscultation de la poitrine, pendant le court séjour de la malade à l'hôpital. En présence de cette mobilité de la matité, du tympanisme, et des signes anomaux des bruits d'auscultation, je n'ai pas hésité à les rapporter à la congestion pulmonaire provoquée par la présence de tumeurs disséminées dans les poumons, et ne pouvant par elles-mêmes fournir des signes se déplaçant chaque jour. C'est, en effet, comme je l'ai démontré, un des caractères de certaines hypérémies du poumon que cette mobilité des signes de percussion et d'auscultation : matité, tympanisme, souffle, râles, etc.

L'autopsie a montré la justesse de ces inductions, aucune des petites tumeurs intra-pulmonaires n'étant ramollie, et aucune caverne, aucune hépatisation du tissu pulmonaire ne pouvant non plus donner l'explication des signes observés.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Henri Bouley, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Milne Edwards et Peligot, lit un rapport sur la machine frigorifique par vaporisation de l'éther méthylique, imaginée par M. Ch. Tellier, pour la conservation des viandes. Nous en extrayons ce qui suit :

« L'agent dont M. Tellier se sert pour produire le froid est l'éther méthylique, découvert et étudié en 1837, par MM. Dumas et Peligot. Il est produit par la réaction de l'acide sulfurique sur l'esprit de bois ou alcool méthylique, C^2H^3O.

Sous la pression atmosphérique et à la température ordinaire, ce corps est gazeux. Un froid de 30 degrés au-dessous de zéro le liquéfie sous cette même pression. Il est incolore, mais la densité et le pouvoir réfringent de ses vapeurs le laissent cependant parfaitement distinguer de l'air dans lequel il s'échappe. Son odeur agréable rappelle celle de la pomme, sa flamme est vive et éclairante; on peut le respirer sans inconvénient : il ne cause pas de maux de tête

---

mettre en évidence, non pas seulement pendant les épreuves de ses divers concours, mais aussi, et surtout, par son enseignement tant officiel que libre, qui, pendant une longue période, de 1821 à 1836, avait attiré autour de lui un grand nombre d'élèves, attentifs à ses leçons. Il avait enseigné successivement la chimie générale avec ses applications à la médecine et à la toxicologie; la physique médicale, et enfin l'hygiène, qui était sa science de prédilection. Les succès qu'il avait obtenus dans le cours officiel d'hygiène, dont il avait été chargé à la Faculté, en remplacement de Desgenettes, l'avaient naturellement désigné comme l'un des compétiteurs les plus redoutables parmi ceux qui devaient se disputer cette chaire. Il en fut ainsi, en effet, et jamais il n'approcha si près du but qu'à ce concours de 1837, à la suite duquel le professeur nommé ne l'emporta sur lui que d'une seule voix. C'est avec des chances infiniment moins favorables que, quinze ans plus tard, en 1852, il disputa la même chaire à M. Bouchardat, le dernier des professeurs de la Faculté de médecine de Paris qui doive sa nomination au concours. (*A suivre.*)

Éphémérides Médicales. — 17 Octobre 1783.

La Martinière meurt dans sa maison de campagne de Bièvre, près de Paris. Il avait été premier chirurgien de Louis XVI. Dans un registre de comptable, je vois que cette haute charge donnait droit, pour son possesseur :

A la nourriture de huit chevaux de carrosses;
A la nourriture de deux valets;
A l'entretien de ces huit chevaux et des carrosses;
A des appointements fixes de 6,000 livres;
A la table, pour lui et pour un valet. — A. Ch.

©BIU Santé

comme l'éther vinique et ne paraît pas jouir de propriétés anesthésiques. Il se dissout dans l'huile. Cette propriété est utile dans bien des cas, notamment dans les machines à froid, où la même huile peut servir à lubrifier indéfiniment les pistons. Le caoutchouc, n'étant dissous par cet éther qu'avec une extrême lenteur, peut être employé sans inconvénient aux joints des appareils destinés à le recueillir.

Cet éther, qui n'est liquide qu'à 30 degrés au-dessous de zéro, est l'agent énergique auquel M. Tellier a donné la préférence dans le procédé de frigorification dont il est l'inventeur.

Voici, sommairement, comment est disposé l'appareil frigorigène qui fonctionne à Auteuil. Il se compose :

1° D'un *frigorifère*, construit comme une chaudière tubulaire, c'est-à-dire représentant une capacité absolumenl étanche, traversée par un grand nombre de tubes ;

2° D'une *pompe*, destinée à mettre en mouvement le liquide qui doit être refroidi, en passant par les tubes du frigorifère ;

3° D'un vaste *réservoir* où le liquide refroidi est versé, et d'où il se distribue dans toutes les directions où l'on veut produire l'action frigorifique ;

4° D'une *pompe à compression ;*

5° D'un condenseur dans lequel l'éther méthylique, qui s'est vaporisé dans le frigorifère, reprend la forme liquide sous une pression de 8 atmosphères.

Le liquide qui est l'agent de transmission du froid dans l'appareil de M. Tellier est une solution de chlorure de calcium, qu'il emploie de préférence à la solution de chlorure de sodium.

L'éther versé liquide dans la capacité du frigorifère en baigne le système tubulaire intérieur, se vaporise en empruntant pour cela sa chaleur au liquide qui parcourt ce système et, une fois transformé en vapeur, s'échappe sous cet état, par un conduit qui le dirige vers le corps de pompe dont le jeu le refoule dans le condenseur, baignant dans un bain d'eau à la température ordinaire, mais toujours renouvelée. Sous l'action combinée de la compression à 8 atmosphères et du froid relatif du bain extérieur, cet éther gazeux reprend la forme liquide et repasse dans le frigorifère où il se vaporise de nouveau, et toujours ainsi. Voilà pour l'une des circulations.

L'autre est celle du chlorure de calcium. Le jeu d'une pompe met en mouvement sa solution à travers le système tubulaire du frigorifère, où l'éther enlève à ce liquide la chaleur nécessaire pour sa vaporisation. Ainsi refroidie, cette solution est distribuée par des conduits partout où l'action frigorifique est nécessaire, et elle est rassemblée, pour une bonne partie, dans un réservoir spécial qui, au lieu de former une capacité unique, est divisée en plusieurs compartiments à parois en tôle, de 1 millimètre d'épaisseur, entre lesquels l'air peut circuler. De là le liquide froid revient à un autre réservoir entourant le frigorifère, dans lequel il est refoulé par le jeu de pompe. Il s'y refroidit de nouveau et reprend son premier parcours.

Mais ce n'est pas seulement par l'intermédiaire des courants liquides que M. Tellier conduit et distribue le froid à distance du frigorifère ; il a recours aussi à un ventilateur qui force un courant d'air à passer entre les compartiments du réservoir spécial où se trouve contenue la solution refroidie de chlorure calcique, c'est-à-dire sur des surfaces métalliques maintenues à 8 ou 10 degrés au-dessous de zéro. L'air, en passant sur ces surfaces, ne se refroidit guère qu'à zéro. Le courant, du reste, varie à volonté, de façon qu'un trop grand abaissement de température ne puisse se produire. Il importe, en effet, que la viande ne soit pas gelée ; car, après sa congélation, elle se décompose avec une très-grande rapidité.

L'air, en passant sur les surfaces refroidies des plaques des compartiments du réservoir, perd en grande partie son eau hygrométrique qui se dépose sur ces surfaces à l'état de givre ; il est admissible qu'avec cette eau il perd aussi une partie des germes qu'il tient en suspension. C'est donc de l'air froid en partie purifié de ses germes et relativement desséché, avec lequel on peut constituer l'atmosphère du local dans lequel on veut soumettre les matières putrescibles à l'action du froid.

Voici maintenant les résultats des expériences faites, à l'usine d'Auteuil, sur les matières putrescibles soumises à l'action continue d'une atmosphère froide :

Ces matières ont été des viandes de boucherie, des volailles, des pièces de gibier et des crustacés. Introduites fraîches dans la chambre froide, elles y demeurent exemptes de toute putréfaction ; et si, lorsqu'elles sont mises en expérience, déjà la fermentation putride s'y était établie, ce mouvement s'arrête immédiatement.

Les viandes de boucherie conservent l'odeur de la viande fraîche et son aspect extérieur, à part, au bout d'un certain nombre de jours d'exposition dans la chambre froide, la teinte plus sombre de leurs coupes, et un certain degré de dessiccation qui se produit à leur surface. Mais si l'on enlève une très-mince couche de cette surface plus sèche, exposée à l'air, la cou-

©BIU Santé

leur de la viande fraîche apparaît à l'instant et témoigne de son état de complète conservation.

Les graisses se dessèchent également à leur surface, mais n'acquièrent pas d'odeur de rance. Bref, l'odeur des viandes, ainsi exposées, demeure celle qui leur est propre dans chaque espèce, sans aucune intervention des émanations par lesquelles s'accusent les fermentations qui s'emparent des matières animales humides, quand elles subissent les influences atmosphériques ordinaires.

La durée de la conservation des matières organiques dans la chambre froide peut être considérée comme indéfinie, au point de vue de la *putrescibilité*; mais il n'en est pas tout à fait de même à l'égard de la *comestibilité*. Dans les quarante à quarante-cinq premiers jours, les viandes de boucherie conservées par le froid retiennent complétement leurs qualités comestibles. Il est même vrai de dire qu'elles s'améliorent, à ce point de vue, pendant la première semaine, en ce sens que, tout en conservant leur arome, elles acquièrent plus de tendreté et sont par cela même plus facilement digestibles. A part cette différence, tout à leur avantage, elles sont, pendant ce premier laps de temps, tellement semblables aux viandes fraîches, qu'il n'est pas possible de les en distinguer.

A mesure que le temps de la conservation se prolonge, la tendreté des viandes s'exagère graduellement et, vers la fin du deuxième mois, leur saveur donne lieu à une sensation qui rappelle l'idée d'une matière grasse. Ces caractères sont surtout frappants lorsque les viandes mises au froid sont goûtées parallèlement avec des viandes fraîches. » — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 14 octobre 1874. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — Présentations diverses. — Fœtus de 14 ans! — Corps étrangers dans l'œsophage. — Rapport et discussion sur l'étiologie et le traitement de la scoliose.

Parmi les diverses présentations qui ont été faites à cette séance, nous signalerons une brochure de M. Le Tenneur (de Nantes), intitulée : *Causerie à propos de la circoncision*, qui a été présentée au nom de l'auteur par M. Félix Guyon, secrétaire général; cette brochure contient des recherches historiques intéressantes sur la circoncision, opération dont l'origine doit être rapportée, suivant l'auteur, à des mobiles purement religieux.

M. Tillaux a également présenté, de la part de M. le docteur Grandesso Silvestri, deux observations de gastro-hystérotomie chez deux femmes enceintes.

Dans l'une, l'opération a été suivie d'un succès complet pour la mère et pour l'enfant, car, six mois après, tous les deux jouissaient d'une santé parfaite. M. Grandesso Silvestri constatait, en outre, que l'utérus avait une mobilité complète, et que ses fonctions s'étaient entièrement rétablies.

Dans la deuxième observation, les suites de l'opération n'ont pas été aussi favorables; la mère est morte environ trente heures après. A l'autopsie, M. Grandesso Silvestri a constaté un résultat remarquable, à savoir : que la plaie utérine était déjà complétement cicatrisée par réunion immédiate. Or, le chirurgien avait pratiqué la réunion à l'aide de la suture métallique. Il pense que, dans le premier cas, terminé par la guérison, la suture de la plaie utérine, faite de la même manière, avait été également suivie de réunion immédiate. Il espère donc avoir trouvé dans la suture métallique un moyen d'obtenir la réunion immédiate de la plaie utérine dans les cas de gastro-hystérotomie et de prévenir ainsi, en empêchant la suppuration de cette plaie, les accidents redoutables d'épanchement de pus dans le péritoine, qui font échouer cette opération.

M. Giraud-Teulon a déposé sur le bureau, de la part de M. le docteur Brière, quatre observations de *pannus granuleux* traité et guéri par des inoculations de virus blennorrhagique. Il va sans dire que M. Giraud-Teulon fait des réserves à ce sujet, et ne conseille aux praticiens de recourir à ce traitement extrême que lorsque tous les moyens ordinaires rationnels ont échoué.

M. Verneuil dépose sur le bureau une observation adressée par M. le docteur Lannelongue, de Bordeaux, relative à un cas de tétanos traumatique traité par les injections intra-veineuses de chloral, et suivi de mort.

M. le docteur Gripouilleau (de Montlouis) adresse à la Société de chirurgie, pour être placé au musée Dupuytren, le squelette d'un fœtus qui est resté quatorze ans dans l'organisme maternel. L'observation de ce cas extraordinaire a été présentée, il y a déjà un certain temps, à la Société de chirurgie par M. Léon Le Fort. La voici en quelques mots : Une femme ayant présenté tous les signes de la grossesse fut prise, au bout de neuf mois, des douleurs de l'enfantement. Les médecins appelés reconnurent qu'il s'agissait d'une grossesse extra-utérine, et

©BIU Santé

proposèrent la gastrotomie. La femme s'y refusa. Peu à peu les douleurs se dissipèrent, tout rentra dans l'ordre, et la femme, conservant sa tumeur abdominale, jouit pendant treize à quatorze ans d'une santé parfaite. Au bout de ce temps, des douleurs abdominales se firent sentir, et la malade rendit successivement par le rectum toutes les pièces d'un squelette de fœtus à terme, dont quelques-unes durent être extraites par la main du chirurgien. La malade se rétablit. M. Gripouilleau s'est occupé, dans ses moments de loisir, à reconstituer le squelette entier de ce fœtus dont il a eu l'idée d'enrichir la collection du musée Dupuytren.

Le conservateur de ce musée, M. Houel, a trouvé trop beau le présent de M. Gripouilleau; il n'eût pas été fâché, a-t-il dit, de voir sur les os de ce squelette les traces de la macération qu'ils ont dû subir pendant quatorze ans. En un mot, le squelette est trop complet; mais, comme dit le proverbe vulgaire : « A cheval donné, il ne faut pas regarder de trop près. »

Corps étrangers dans l'œsophage. — A l'occasion de la communication faite par M. Duplay dans la dernière séance et de la discussion qui l'a suivie, M. Demarquay dit qu'il a eu l'occasion de voir, à peu de temps d'intervalle, deux enfants qui avaient été amenés à la Maison municipale de santé après avoir avalé des pièces de monnaie. Chez le premier de ces enfants, dont l'accident datait déjà de quelques jours, M. Demarquay reconnut aussitôt la présence du corps étranger et pratiqua l'œsophagotomie. Il constata que la pièce de monnaie avait perforé l'œsophage et s'était engagée dans la perforation, d'où il fut très-facile de l'extraire. L'enfant succomba, et, à l'autopsie, M. Demarquay constata l'existence d'un abcès rétro-œsophagien qui s'était ouvert dans la cavité pleurale droite.

Chez le deuxième enfant, qui disait avoir avalé une pièce de monnaie, il fut impossible à M. Demarquay, assisté de Denonvilliers et de Nélaton, de parvenir à sentir le corps étranger. Ces chirurgiens espérèrent que le corps étranger avait fini par tomber dans l'estomac et qu'il serait rendu avec les garde-robes. Mais, au bout de quelque temps, des accidents violents se déclarèrent du côté de la poitrine; et l'enfant ayant succombé, on trouva une collection purulente dans la cavité pleurale droite, collection dont le point de départ avait été un abcès rétro-œsophagien produit par le corps étranger et ouvert dans la plèvre.

Frappé de ces faits, M. Demarquay institua des expériences sur des animaux, en particulier sur des chiens, dans l'œsophage desquels il indroduisit et fixa des corps étrangers de diverse nature. Lorsque, au bout de quelque temps, l'animal était sacrifié, M. Demarquay constatait invariablement l'existence d'abcès rétro-œsophagiens ouverts dans la cavité pleurale droite. Cette identité des résultats, chez l'homme et chez les animaux, à la suite de l'introduction de corps étrangers dans l'œsophage, est remarquable. M. Demarquay conclut, de la rapidité avec laquelle les corps étrangers ulcèrent et perforent la paroi du conduit œsophagien, qu'il ne faut jamais les laisser séjourner dans ce canal, et qu'il y a lieu de pratiquer de bonne heure l'œsophagotomie.

Étiologie et traitement de la scoliose. — M. Dubrueil, au nom d'une Commission dont il fait partie avec MM. Duplay et Desprès, rend compte d'un travail lu par M. le docteur Pravaz (de Lyon), dans la séance du 18 février 1874. Ce travail a pour but principal de faire connaître et apprécier deux systèmes de lits à pression latérale destinés au traitement de la scoliose, et dont M. Pravaz est l'inventeur.

M. Pravaz admet que la cause efficiente des déviations latérales idiopathiques du rachis réside dans un développement inégal des moitiés latérales des corps vertébraux; théorie émise pour la première fois au XVIIe siècle par Glisson et soutenue de nos jours par M. Bouvier. Cette théorie paraît à M. Dubrueil prévaloir sur celles qui placent l'origine des déformations scoliotiques dans des états divers de l'appareil musculaire ou de l'appareil ligamenteux du rachis : accroissement inégal des masses musculaires (Masson, Pravaz père), paralysie des muscles d'un côté du rachis (Méry), faiblesse relative des muscles (Lachaise, orthopédistes suédois), contraction prédominante des muscles d'un des côtés de la colonne vertébrale (Morgagni), rétraction musculaire (Jules Guérin), inflammation chronique primitive des cartilages intervertébraux (Delpech), laxité pathologique des ligaments (Malgaigne).

M. Pravaz attribue de bons effets thérapeutiques aux exercices gymnastiques, soit généraux, dans lesquels tous les muscles entrent en jeu, soit locaux, dans lesquels n'entreraient en jeu que les muscles intrinsèques des rachis ou muscles des gouttières vertébrales, suivant la prétention des orthopédistes suédois ou allemands. Cette distinction paraît erronée à M. Dubrueil. Il lui semble impossible d'isoler ainsi l'action des muscles intrinsèques du rachis de celle des muscles extrinsèques, et de croire que les premiers ne prennent aucune part aux différentes manœuvres que l'on pratique d'ordinaire dans les gymnases. Il regrette vivement la manière souvent peu intelligente dont les cures orthopédiques sont dirigées dans ces sortes d'établissements, où l'on semble se proposer plutôt pour but de former des acrobates que de redresser des enfants faibles ou contrefaits; où l'on trouve des pièces inutiles et dangereuses, telles que

©BIU Santé

le cheval de bois, et où, par contre, des appareils orthopédiques pouvant rendre de réels services ne brillent que par leur absence.

M. le rapporteur discute le principe et les applications de la méthode *suédoise*, et dit que si la théorie de Ling est fausse et si sa pratique est loin d'être aussi utile qu'il le prétendait, elle peut cependant rendre des services. La contraction des muscles du côté de la convexité de la courbure rachidienne n'agit pas en fortifiant ces muscles, mais bien en tendant directement à redresser la déviation.

Quant au rôle des appareils mécaniques divisés en appareils à pression et en appareils à extension, appareils fixes ou horizontaux, appareils portatifs, ce rôle est apprécié de la manière suivante par M. Pravaz et par M. le rapporteur :

Les appareils fixes à extension ou lits à extension, paraissent mériter plusieurs reproches, dont le plus grave serait de ne pas agir contre la rotation des vertèbres qui exerce une influence si considérable dans la déformation scoliotique; ils sont, en outre, quelquefois difficilement supportés, mais leur utilité réelle est incontestable.

Quant aux appareils à extension portatifs, corsets ou ceintures, ils ont l'inconvénient majeur de ne soutenir que très-imparfaitement le poids des parties supérieures du corps qu'ils doivent transmettre au bassin.

En fait d'appareils à pression, M. Pravaz repousse les appareils portatifs qu'il trouve sans efficacicé, quelle que soit la forme qu'on leur donne, qu'on ait recours à un appareil à plaque ou à une ceinture à levier. M. Dubrueil n'accepte pas ce jugement trop sévère; il a pu constater nombre de fois les heureux effets de certains de ces appareils qui aident puissamment à améliorer la situation des malades, à maintenir l'amélioration obtenue, et, dans les cas extrêmes où l'on ne peut espérer faire rétrocéder la déviation, contribuent à masquer la difformité.

Les appareils horizontaux à pression paraissent, à M. Pravaz, devoir être préférés à tous les autres. Son mémoire contient la description de deux modèles dont l'un n'est qu'un perfectionnement des appareils déjà usités, et dont l'autre est un appareil nouveau de son invention.

L'appareil de M. Pravaz semble à M. Dubrueil valoir mieux, sous beaucoup de rapports, que la plupart de ceux dont on se sert; M. le rapporteur croit seulement devoir faire observer que, dans l'application de cet appareil, le thorax étant maintenu plus élevé que la tête et le bassin, il se joint fatalement à la compression une action extensive dont il faut tenir compte.

M. Pravaz termine son mémoire en examinant le degré de curabilité des déviations rachidiennes suivant les conditions d'étiologie, d'hérédité, de constitution, de siége et de degré, et ces considérations portent l'empreinte des connaissances les plus étendues.

« Si en présence d'un travail aussi magistral, dit en terminant M. le rapporteur, il m'était permis de formuler une critique générale, je dirais que l'auteur ne me paraît peut-être pas assez disposé à prendre en suffisante considération certains moyens de traitement. Lorsqu'on poursuit un but aussi difficile que le redressement des déviations scoliotiques, il n'est pas d'agent thérapeutique de si mince utilité auquel on puisse appliquer le précepte : *De minimis non curat prætor.* »

Le rapport de M. Dubrueil a donné lieu à une discussion à laquelle ont pris part MM. Desprès, Tillaux, Duplay, Guyon, Sée, Trélat, Depaul, et le rapporteur. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de rendre compte de ce débat intéressant, dans lequel les opinions les plus divergentes ont été soutenues sur l'origine, la nature et le traitement de la scoliose. Contradiction dans les théories, contradiction dans les faits, contradiction dans les arguments, telle a été la physionomie générale de cette discussion, dans laquelle M. Trélat nous a paru résumer avec exactitude l'état actuel de la science sur ce point, lorsqu'il a dit comme conclusion d'une argumentation très-remarquable :

« En résumé : étiologie obscure, anatomie pathologique incertaine, thérapeutique flottante, telle est la vérité sur la scoliose. »

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

FORMULAIRE

PILULES CALMANTES. — HEIM.

Ipécacuanha pulvérisé.	25 centigrammes.
Digitale pulvérisée.	25 —
Extrait d'opium	10 —
Extrait de jusquiame	1 gramme.
Guimauve pulvérisée.	q. s.

Pour 20 pilules.

©BIU Santé

Une toutes les trois heures, pour calmer la toux spasmodique de la bronchite aiguë. — Boissons chaudes, pour provoquer une diaphorèse abondante. — N. G.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — On nous écrit de Lusignan :

« Un homme de bien nous a quitté! Le docteur Moutet, de Lusignan, vient d'être conduit à sa dernière demeure par une foule empressée, émue, laquelle n'a voulu se séparer de lui qu'à la dernière prière, celle que le prêtre jette dans la fosse bénite de l'éternel repos !!!

« Après trente-sept ans de profession honorable et honorée, la petite ville de Lusignan avait donné au docteur Moutet une affectueuse nationalité : il était à *tous*, et *tous* étaient à lui; il suffisait de le voir traverser les rues paisibles, d'entendre prononcer son nom, pour deviner tout ce qu'il y avait de dévouement donné et de reconnaissance rendue ; reconnaissante et fière, la petite ville devait l'être ; il suffira de rapporter les paroles d'une des plus grandes autorités médicales de Paris, pour juger la modestie et la valeur du docteur Moutet : « S'il était « resté à Paris, il serait devenu une *autorité* parmi nous! »

« Les vifs regrets des campagnards accourus, les paroles de cœur qui couraient sur toutes les bouches, une vie de famille douce et calme ne valent-ils pas, après tout, comme apothéose, un peu de gloire et de bruit dans un plus vaste horizon?... Le deuil était conduit par le docteur Abel Moutet, major, et M. Vital Séghers, gendre du défunt, artiste aimé et connu lui aussi de tout Poitiers. Dans un cimetière de grande ville, une seule voix eût adressé l'adieu suprême ; ici, dans ce simple et dernier asile, tous les yeux, fermés par les larmes, avaient une muette éloquence, redisant à Dieu, pour qu'il lui en tienne compte, toutes les vertus du mort regretté. »

M. Moutet laisse un poste important dans la jolie ville de Lusignan, et qui conviendrait à un jeune médecin, qui pourrait prendre des arrangements peu onéreux avec la veuve de ce médecin.

MINISTÈRE DE LA GUERRE. — Liste par ordre de mérite des candidats nommés à l'emploi d'élève du service de santé militaire.

1° *Médecine. — Élèves de quatrième année, admis à l'École du Val-de-Grâce.* — 1 Casset (Charles-Alcide). — 2 Trifaud (Émile-Marius). — 3 Stoupy (Edmond-Pierre). — 4 Thuet (Edmond). — 5 Tarrieux (Louis-Marie-Joseph). — 6 De Tastes (Marie-Maurice-Marcel). — 7 Ihitz (Simon-Théodore). — 8 Gœbel (Prosper-Nicolas). — 9 Maldant (Jean-Baptiste-Auguste). — 10 Rocher (Marie-Georges).

11 Boyer (Samuel-Abraham). — 12 Rendu (Jean-Claude-Amand). — 13 Zimmermann (Jean-Baptiste). — 14 Salesses (Prosper-Baptiste-Émile). — 15 Manfredi (Félix-Antoine). — 16 Biechy (Pierre-Armand). — 17 Durget (Eugène-Théodore). — 18 Frison (Joseph-Toussaint-Édouard). — 19 Vaugy (Théophile). — 20 Mouton (Alphonse-Émile-Garnier).

21 Lemarchand (Auguste-Louis-Henri-Alfred). — 22 Mervy (Jean-Baptiste). — 23 Revouy (Nicolas). — 24 Tambareau (Paul-Germain-Baptiste). — 25 Jacques (Victor-Edmond). — 26 Hantz (Claude-Marie-Joseph). — 27 Bosquette (Marie-Auguste). — 28 Genin (Camille-Marie-Armand). — 29 Torio (Albert-Louis). — 30 Lallement (Félix-Nicolas-Stéphane).

31 Miquel-Dalton (Louis-Marie-Antoine). — 32 Laveau (Louis-Gabriel-Alexandre). — 33 Renaud (Charles-Marie-Auguste). — 34 Coroze (Victor-Ernest). — 35 Rolland (Ernest-Marie).

Élèves de troisième année. — 1 Perrin (Jules-Jacques-Marie). — 2 Woirhaye (Edmond-Paul). — 3 Laurent (Marie-Joseph-Aubin). — 4 Bouvier (Henri-François-Xavier). — 5 Hervéou (Charles-Marie-François). — 6 Laspales-Mondon (Marie-Pierre-Jean-Louis). — 7 Aubry (Charles-Albert). — 8 Chauvet (Louis-Pierre-Paul). — 9. Verjeus (Jules-Victor-Édouard). — 10 Bouchon (Jean-Charles). — 11 Thuillier (Théodule-Sosthènes). — 12 Vibert (Chales-Albert). — 13 Aubert (Joseph-Raymond). — 14 Villemin (Léon-Joseph-Émile-Albert). — 15 Engel (Théodore-François-Joseph).

Élèves de deuxième année. — 1 Berlin (Marie-René-Guillaume). — 2 Dupeyron (Pierre-Louis-Paul). — 3 Vignol (André). — 4 Morer (Eugène). — 5 Mignon (Henri-Alexandre-Alfred). — 6 Debort (Louis). — 7 Strauss (Paul). — 8 Schmit (Charles-Jean-Pierre). — 9 Coste (Marie-Léon). — 10 Bayvel (Édouard-Clair-Émile).

11 Rodet (Pierre-Edgar-Martial). — 12 Roblot (Benoît-Léon). — 13 Tixier (Paul-François). — 14 Olivier (Gaston-Antoine-Marie-Jean-Étienne-Léon). — 15 Godet (Albert). — 16 Collignon (René). — 17 Bravet (Louis-Henri-Laurent-Théodore). — 18 Ferry (Oscar-Joseph). — 19 Fauchey (Justin-Léon). — 20 Naut (Julien-Isidore). (*A suivre.*)

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

THERMOMÉTRIE MÉDICALE

OBSERVATION DE PYREXIE RÉMITTENTE MASQUÉE PAR UNE PLEURÉSIE AIGUE, ET JUGÉE DANS SA VÉRITABLE NATURE A LA FAVEUR DU THERMOMÈTRE;

Par le docteur DE ROBERT DE LATOUR.

Ce fut encore sur la poitrine que se porta l'action nocive du principe de la pyrexie chez le malade dont il me reste à livrer l'observation pour terminer ce travail; mais, cette fois, la lésion irradiée fut, non plus une pleurodynie, comme chez les trois malades dont je viens de tracer l'histoire, mais bien une violente *pleurésie*, type achevé de la pleurésie classique. Le sujet de cette observation est un homme d'une quarantaine d'années, de constitution assez robuste, mais d'habitudes alcooliques. Cocher dans une maison dont les maitres étaient alors absents, il avait négligé de réclamer des soins au début de la maladie; et déjà il était alité depuis trois jours, lorsque je fus mandé auprès de lui. Une douleur lancinante de tout le côté gauche de la poitrine, une oppression très-forte, une toux sèche et fréquente suffisaient, dès l'abord, à faire pressentir la pleurésie; la percussion et l'auscultation la confirmèrent sur-le-champ. Matité complète et absence de vibrations dans le tiers inférieur du côté gauche, souffle et voix chevrotante à la partie inférieure du tiers moyen, tels étaient les signes physiques par lesquels se dénonçait l'épanchement qu'avait déjà produit l'inflammation de la plèvre. Était-ce là toute la maladie? Quel praticien n'a été en mesure d'observer des pleurésies tout aussi réelles, tout aussi accentuées que celle-ci, et pourtant exemptes ou à peu près de symptômes généraux? Que de tristes surprises, à l'occasion de ces pleurésies, qui ont reçu le nom de *latentes!* Évidemment, ces phlegmasies qui se développent ainsi dans le calme de l'organisme ne sauraient être de même nature, de même étiologie que celles dont l'explosion est marquée par le trouble général de l'économie; et les confondre, c'est, du côté de la science, une erreur; du côté de l'art, une faute. Non, le diagnostic n'est pas complet pour avoir décelé une lésion locale, phlegmasie ou autre; il faut encore en avoir saisi les éléments, avoir reconnu les conditions organiques auxquelles s'en rattache l'explosion; il faut, enfin, avoir pénétré la signification de l'ensemble des phénomènes morbides dont cette lésion n'est qu'une partie, un fragment, en quelque

FEUILLETON

NOTICE SUR J.-A. GUÉRARD (1)

Membre de l'Académie de médecine, Président de la Société de médecine légale
Rédacteur principal des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, etc.

LUE EN SÉANCE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE, LE 12 OCTOBRE 1874

Par T. GALLARD

Médecin de l'hôpital de la Pitié
Secrétaire général de la Société de médecine légale
Membre du Comité de rédaction des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, etc.

Les deux thèses soutenues par M. Guérard, à l'occasion de ces deux concours pour la chaire d'hygiène, sont des œuvres remarquables, qui font autorité dans la science et sur lesquelles il convient d'autant plus de nous arrêter, que les sujets dont elles traitent sont d'une utilité générale et d'une actualité toujours pressante.

La première, qui a pour titre : *Des inhumations et des exhumations sous le rapport de l'hygiène* (2), était tout récemment encore citée, avec grands éloges, dans la discussion qui vient d'avoir lieu au sein du Conseil municipal de Paris, à propos de l'éloignement des cimetières. L'ouvrage mérite certainement les éloges qui lui étaient donnés, et il les mérite d'autant plus, qu'il défend des doctrines complétement opposées à celles à l'appui desquelles on

(1) Suite. — Voir le numéro du 17 octobre.
(2) Paris, 1838.

page 593 sur 992

©BIU Santé

sorte; et c'est là le secret que livre au praticien la *loi thermo-différentielle* que j'ai formulée.

Cette loi, je ne manquai pas d'en faire l'application à mon malade : en constatant, avec les symptômes locaux de la pleurésie, les symptômes généraux de la fièvre, c'est-à-dire l'ascension de la chaleur à 40°,7 et les phénomènes circulatoires qui s'y reliaient, je n'hésitai pas à déclarer que nous étions là en présence d'une *pyrexie*; que cette pyrexie était la maladie principale, et que la pleurésie était, non la cause de la fièvre, mais un des effets de l'élément de la fièvre même. Asservies ainsi au même principe, l'affection générale et la lésion locale marchaient de pair, après être nées simultanément; et, en conjurant celle-là par son élément même, on devait nécessairement dompter celle-ci. Mais la lésion inflammatoire avait ici une bien autre importance que la lésion nerveuse chez les précédents malades; elle était menaçante par ses conséquences matérielles; et de là surgissait, avec la nécessité de combattre la pyrexie, la nécessité encore d'attaquer directement et avec vivacité la phlegmasie elle-même, pour la réprimer au plus vite. Soixante centigrammes de sulfate de quinine, prescrits à doses fractionnées, répondent à la première indication; une couche de collodion, appliquée sur tout le côté gauche du thorax, répond en partie à la seconde. Je dis en partie, car cet agent isolant, si puissant contre l'inflammation de la plèvre costale, ne saurait exercer, sur la lésion de la plèvre pulmonaire, une action aussi décisive, en raison de ses rapport médiats avec la muqueuse bronchique, membrane qui, par son contact incessant avec l'air atmosphérique, remplit, à l'égard de la combustion organique, le rôle de la peau dans toute autre région. On ne peut croire néanmoins qu'en arrêtant la production de calorique dans la plèvre costale au moyen de l'enduit isolant, on n'ait pas prise, à certain degré, sur la plèvre pulmonaire elle-même. D'ailleurs, rien ne peut faire supposer que l'inflammation ait envahi cette dernière seulement, à l'exclusion de la plèvre costale. Quoi qu'il en soit, un amendement notable parut être l'effet de cette thérapeutique : dès le lendemain matin, moindre était la douleur de côté, moindre la toux, moindre l'oppression, conditions satisfaisantes qui s'expliquaient par une sensible réduction de l'épanchement pleurétique. Les phénomènes fébriles d'ailleurs avaient subi une diminution parallèle, que traduisaient une température abaissée à 39°,6 et un pouls descendu à 112.

Mais avec les pyrexies rémittentes sont les décevantes surprises : ce n'était là qu'une pacification passagère, une simple rémission; et, malgré la continuation du

---

trouvait bon d'invoquer une autorité aussi respectable. Il s'agissait, en effet, de démontrer que le voisinage des cimetières n'offre aucun inconvénient et qu'il ne peut se dégager des tombes aucune émanation nuisible pour la santé, tant des habitants des localités adjacentes que des ouvriers travaillant aux sépultures; et l'on comprendra qu'il soit assez difficile de trouver des arguments favorables à cette étrange opinion dans un ouvrage aux premières lignes duquel nous lisons cette déclaration, qui en est comme l'introduction et le prologue :

« Le soin que, dans tous les temps et dans tous les climats, les peuples civilisés ont pris de se soustraire aux émanations qui résultent de la décomposition putride des animaux, suffit pour faire pressentir le danger de ces émanations, que les observations des médecins et des philosophes établissent d'une manière presque incontestable (1). »

C'est qu'en effet toute la thèse de M. Guérard n'est que le développement et le commentaire de cette proposition fondamentale, pour la démonstration de laquelle il cite des faits nombreux et irrécusables qui lui permettent de formuler ses conclusions en ces termes très-nets et très-catégoriques :

« Il serait facile de multiplier les preuves qui établissent la nocuité des émanations putrides, même sur ceux que l'habitude semblerait devoir mettre à l'abri de toute atteinte (2).

« Ce qu'il y a de réellement à redouter pour les fossoyeurs, c'est la vapeur qui s'élance dans l'air au moment de l'explosion septique du bas-ventre, mais elle ne les frappe pas toujours d'asphyxie; *s'ils sont éloignés* du cadavre qui la répand, elle ne leur donne qu'un léger

(1) *Des inhumations et des exhumations sous le rapport de l'hygiène*, thèse de concours, 1838; Introduction, p. 1.

(2) Thèse, p. 43, 44.

©BIU Santé

traitement institué, un violent paroxysme éclatait, le soir même, durant lequel la température du corps atteignait le chiffre de 40°,8, et le pouls celui de 132, symptômes fâcheux auxquels se joignaient, pour en compléter l'alarmante signification, la soif, l'anxiété, la prostration et le délire. Du côté de la localisation pleurétique, pas davantage de satisfaction : douleur, toux, oppression, tous les symptômes avaient repris leur intensité première, et l'épanchement était remonté à son précédent niveau. Un tel paroxysme, en affirmant le caractère *pyrétique et rémittent* de la maladie, donnait raison à mon diagnostic, mais en même temps témoignait de la haute gravité de la situation. Ma confiance néanmoins ne fléchit pas ; le péril est grand, assurément, mais l'art est puissant ; et, en pareille circonstance, la certitude du diagnostic fait la certitude du succès. La ligne thérapeutique, dans laquelle je me suis engagé, sera fidèlement suivie, et j'y déploierai une vigueur proportionnée à la résistance du mal : le sulfate de quinine, que j'ai employé à la dose de soixante centigrammes dans les vingt-quatre heures, j'en doublerai la mesure, et j'irai plus loin s'il le faut. Ce n'est pas tout : la pleurésie est toujours là, qui ajoute sans cesse à l'épanchement thoracique ; et cet épanchement, dont la répression immédiate est si désirable, ce n'est qu'à la chute de l'inflammation que s'en peut accomplir l'absorption. Le collodion, appliqué sur le thorax, réalise la médication isolante, relativement à la plèvre costale, ainsi que je l'ai déjà fait remarquer, mais non relativement à la plèvre pulmonaire ; et quelques râles crépitants, qui se font entendre à la région où siége la douleur, doivent faire soupçonner la participation de cette dernière au mouvement inflammatoire. Je me ferais donc illusion si je comptais ici d'une manière absolue sur la même efficacité que montre l'enduit isolant dans tant d'autres circonstances. Mais la chaleur animale, qui est attaquée avec tant d'avantage dans une de ses conditions essentielles par la suppression du contact de l'air, quand on la peut obtenir entière ; cette chaleur, à laquelle se relie l'aptitude à l'inflammation et à la fièvre, il est possible de l'atteindre par d'autres voies, et dans des éléments qui ne lui sont pas moins indispensables que le contact de la peau avec le milieu atmosphérique. N'est-ce pas dans le sang que les matériaux de la combustion vitale se trouvent en présence et que s'accomplit la combinaison chimique d'où se dégage la chaleur ? Et n'est-il pas logique d'en inférer qu'en réduisant la masse de ce liquide, on réduit aussi la combustion dans toute l'économie, la combustion dont l'excès est précisément le phénomène dominant de l'inflammation et de la fièvre ? Mais cette raison de réduire la masse du sang, applicable à

---

vertige, un sentiment de malaise et de défaillance, des nausées ; ces accidents durent plusieurs heures ; ils sont suivis de perte d'appétit, de faiblesse et de tremblement (1). »

Ce à quoi il ajoute, en citant l'opinion de Fourcroy, qu'il n'hésite pas à s'approprier : « Tous ces effets annoncent un poison subtil, qui ne se développe heureusement que dans « une des premières époques de la décomposition des corps. Mais quand on a été témoin de « la terreur que ce poison vaporeux inspire aux ouvriers des cimetières, quand on a observé, « sur un grand nombre de ces hommes, la pâleur du visage et tous les symptômes qui an- « noncent l'action d'un poison lent, on doit penser qu'il serait plus dangereux de nier entiè- « rement l'effet de l'air des cimetières sur les habitants voisins, qu'il ne l'a été de multiplier « et de grossir les plaintes, comme on l'a fait surtout depuis quelques années. »

Et ce n'est pas là une opinion passagère, conçue pendant les quelques heures consacrées à l'élaboration, toujours un peu précipitée, d'une thèse de concours. C'est une doctrine bien nette, bien arrêtée que, cinq ans plus tard, il reproduit, en l'accentuant d'une façon plus nette encore, lorsqu'il écrit en 1842, pour le *Dictionnaire de médecine*, son article sur les *Professions*, dans lequel nous retrouvons la même idée ainsi formulée :

« Les émanations putrides des animaux, et, à plus forte raison, le contact des débris putréfiés nous semblent devoir nuire à la santé des *équarrisseurs*, des *fossoyeurs*, des *personnes qui se livrent aux travaux anatomiques, etc.* ; trop d'exemples le prouvent à l'égard de ces derniers pour que nous nous fassions scrupule de l'étendre aux autres, malgré l'opinion contraire de Parent-Duchâtelet (2). »

(1) *Ibid.*, p. 47.

(2) *Dictionnaire en 30 volumes*, art. PROFESSIONS, p. 109.

©BIU Santé

l'inflammation en général, se fortifie d'une autre raison bien plus puissante encore, quand c'est sur les organes pulmonaires que s'est abattue la phlegmasie : comme tous les tissus, le poumon reçoit, du sang artériel, la vie; et, ce sang, c'est l'artère bronchique qui le lui fournit. Mais, en outre, il recueille, pour lui livrer passage, tout le sang à convertir de veineux en artériel; et, en diminuant la somme de ce liquide, on diminue non-seulement le chiffre des matériaux de la combustion contenue dans les divisions de l'artère bronchique, mais encore et surtout le chiffre de l'excitant naturel de la fonction pulmonaire. La saignée, contre l'inflammation des organes de la respiration, c'est la réduction des aliments contre l'inflammation des organes de la digestion.

Non initiés à ces idées doctrinales, mais fidèles aux enseignements de l'expérimentation clinique, les médecins de toutes les écoles et de toutes les époques, jusqu'à la moitié de notre siècle, recommandèrent avec insistance la saignée dans toutes les affections inflammatoires de la poitrine; et c'est par un bien étrange mouvement d'opinion que, substituant à l'autorité traditionnelle de l'observation clinique je ne sais quelles prétentions de laboratoire, les médecins du jour ont exclu de leur pratique cet héroïque moyen. Je ne me laisserai point aller à un si dangereux courant; et, bien pénétré de cette conviction que tous ces épanchements pleurétiques, dont on ne peut plus avoir raison aujourd'hui qu'au prix d'un traitement chirurgical, ne sont imputables, pour la plupart, qu'à l'insuffisance du traitement inconsidérément adopté contre la pleurésie aiguë, je saignerai mon malade; je le saignerai largement, comme le faisaient nos pères, comme je le faisais dans ma jeunesse, avec tous les praticiens de mon temps, comme je n'ai cessé, enfin, de le faire jusqu'à ce jour.

Mon malade était en plein paroxysme, et à peine quatre cents grammes de sang étaient-ils soustraits à la circulation, que déjà s'amendait la respiration, s'allégeait la douleur. La saignée fut ainsi portée à six cents grammes, et le sang n'était pas plutôt recueilli, que déjà se montrait une couenne épaisse à la surface du caillot, cette couenne que nos devanciers appelaient *inflammatoire*, et qui, à leurs yeux, était une haute justification de la saignée. Sans doute, j'entamais ainsi les forces de l'organisme; mais cet inconvénient était heureusement balancé par l'avantage d'enchaîner sûrement le développement d'une lésion qui pouvait, à un nouveau paroxysme, prendre des proportions formidables et amener précisément ces résultats matériels, si communs aujourd'hui, contre lesquels ont été inventées ou perfec-

---

Sont-ce là les paroles d'un auteur qui, non-seulement contesterait l'influence fâcheuse des émanations des cadavres en putréfaction, mais qui, de plus, irait, comme on l'a prétendu, jusqu'à contester que ces émanations puissent se dégager de corps enfouis dans la terre? Comment donc aurait-il pu révoquer en doute l'existence de ces émanations délétères, quand il prend soin de nous montrer la façon dont elles se produisent, en nous rappelant le fait que voici?

« M. Natalis Guillot nous a rapporté avoir visité à Rome l'église de Santa-Maria in Lucina, où l'on a encore l'habitude d'inhumer les morts : le sol est ondulé par les soulèvements que produit l'expansion des gaz émanés des corps qui se pourrissent au-dessous de la surface l'odeur la plus infecte est répandue dans tout l'édifice, et l'opinion des médecins de la ville est qu'il suffit d'y séjourner quelque temps pour y contracter des fièvres graves (1). »

C'est donc à tort qu'on a représenté M. Guérard comme favorable à l'idée de maintenir les cimetières près des lieux habités. Il avait le sens trop droit, le jugement trop net, l'esprit trop lucide et trop indépendant pour pouvoir jamais se laisser entraîner, sous la pression d'une influence quelconque, à défendre une opinion aussi contraire à toutes les règles les plus élémentaires de l'hygiène.

Les mêmes qualités de netteté d'esprit, de rectitude de jugement et de sage critique, que nous venons de constater dans cette première thèse de M. Guérard, se retrouvent dans celle qu'il a soutenue en 1852, et qui traite : *Du choix et de la distribution des eaux dans une ville* (2). Précédant de plusieurs années les discussions passionnées auxquelles a donné lieu le

(1) Thèse, p. 59.

(2) Thèse de concours. Paris, 1852. — Voyez aussi, *Annales d'hygiène et de médecine légale*, première série, t. XLVII, p. 471.

©BIU Santé

tionnées des opérations chirurgicales d'un grand effet, assurément, mais à l'opportunité desquelles je désirais échapper.

Rémission très-prononcée le jour suivant : la température s'est abaissée à 37°,8, le pouls à 92, et, du côté de la lésion locale, l'épanchement s'est résorbé en partie. La douleur a suivi une marche parallèle : nulle durant le jeu ordinaire de la respiration, elle ne se réveille qu'aux grands mouvements inspiratoires ; et, enfin, ces mouvements, dont la fréquence s'était élevée à 50 et même 60 par minute, se sont abaissés à 30. Le sulfate de quinine, continué à la même dose que les jours précédents, acheva son œuvre : un paroxysme éclata le lendemain encore, mais sans durée comme sans violence, et il fut le dernier. La convalescence commençait, convalescence rapide et sans la moindre entrave; car, en moins d'une semaine, évolution morbide et entier rétablissement, tout était accompli.

En reconnaissant que, dans toutes les phlegmasies caractérisées par une grande élévation de la température générale, la fièvre est le phénomène principal de la maladie, et que la lésion locale n'en est qu'une manifestation partielle et circonscrite, on serait tenté de croire que cette lésion locale va demeurer irrévocablement asservie à la pyrexie, et que celle-ci va dominer d'une manière absolue celle-là, sans jamais être influencée par elle. Tout autres sont les enseignements de l'observation clinique. Cette phlegmasie, qui ne saurait être la cause de la fièvre, puisque souvent l'explosion ne s'en réalise que plusieurs jours après le début de celle-ci ; cette phlegmasie, qui n'est évidemment qu'une irradiation du principe pyrétique, vous la voyez retentir à son tour sur la fièvre elle-même, de telle sorte que, marchant parallèlement, les deux phénomènes, inflammation et fièvre, s'élèvent ensemble, s'abaissent ensemble; en un mot, s'influencent mutuellement et se confondent dans un même mouvement, favorable ou funeste. De là l'immense avantage, dans la pratique, de pouvoir atteindre la fièvre par la phlegmasie, comme la phlegmasie par la fièvre. Ainsi se modère infailliblement et parfois même s'apaise entièrement la fièvre, à l'extinction de l'érysipèle qu'elle avait précédé, qu'elle avait elle-même annoncé; de même la phlébite de cause interne, cette phlébite qui se rattache à un élément septique en circulation dans le sang : si, par un moyen sûr, l'enduit isolant, par exemple, vous en avez promptement raison, vous réduisez du même coup la fièvre qui paraît la tenir sous sa dépendance. Plus d'une fois il m'est arrivé, dans le cours de la fièvre typhoïde, d'abaisser notablement le chiffre de la température, et d'amender tous les autres symptômes de la maladie, en éteignant,

---

projet, réalisé depuis, de faire venir à Paris l'eau de sources éloignées, ce travail ne peut être soupçonné d'avoir subi aucune influence étrangère, et ses conclusions doivent être acceptées comme reposant sur des données exclusivement scientifiques. Elles tendent à conseiller ce qui vient d'être adopté pour Paris, en recommandant comme le meilleur modèle à suivre ce que M. Darcy avait fait exécuter, depuis longtemps déjà, pour la ville de Dijon; c'est-à-dire d'aller chercher des eaux de source à une distance assez éloignée de la ville, de les y amener au moyen d'une conduite souterraine, qui leur permette de conserver une température constante d'environ 10 degrés, puis de les répandre avec une assez grande abondance pour que la moyenne soit de 200 à 600 litres par habitant, en ayant soin de multiplier assez le nombre des fontaines jaillissantes, ou des bornes-fontaines, pour que chacun puisse s'approvisionner sans avoir à parcourir une distance de plus de 50 mètres. A Paris, on s'est bien gardé de tenir compte de cette dernière et importante recommandation ; on a même eu la précaution, à mesure que l'eau devenait plus abondante, de supprimer les facilités qui pouvaient être données aux habitants de se la procurer gratuitement, et il a fallu la générosité d'un étranger (Richard Wallace), pour qu'il devînt possible de se désaltérer ailleurs que chez les marchands de vin, dont les échoppes, il faut bien le dire, ne sont pas éloignées de 50 mètres les unes des autres.

Une des questions les plus intéressantes qui s'imposaient à l'attention de l'auteur, à propos de la distribution des eaux potables, est celle du choix des matériaux qui peuvent servir pour la construction des réservoirs ou des tuyaux de conduite. Disons de suite, et pour l'en féliciter, que M. Guérard ne s'est pas laissé émouvoir par cette crainte exagérée du plomb, qui impressionne si vivement tous les esprits et qu'un industriel, bien avisé, sait exploiter en ce moment avec tant d'habileté, à son profit. M. Guérard, appréciant les choses froidement et

©BIU Santé

par une couche de collodion étendue sur la tête, préalablement rasée, la méningite qui semblait préparer une issue funeste. De même encore, en dissipant la péritonite de la fièvre puerpérale, cette puissante médication entraîne l'atténuation de la fièvre et conjure un grand péril. Ainsi, solidaires dans la pathologie, le phénomène général et le phénomène local demeurent encore solidaires dans la thérapeutique, et c'est là un fait de la plus haute portée; mieux que cela, c'est une loi dont la pratique ne cesse de me fournir l'heureuse consécration; et je ne saurais mieux faire, en terminant, que de la recommander avec insistance à l'attention des praticiens.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 10 juillet 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE. — Correspondance. — *Sur la pleurésie purulente.* Discussion : MM. Moutard-Martin, Woillez, Bergeron. — Présentation d'un malade atteint d'*ulcération tuberculeuse de la langue guérie*, par M. Laboulbène. Discussion : MM. Bucquoy, Lancereaux. — Lecture d'une note sur deux cas de *kystes hydatiques du foie guéris par la ponction*, par M. Lancereaux. Discussion : MM. Moutard-Martin, Maurice Raynaud, Féréol, Vidal, Ferrand, Cornil, Bernutz, Hérard. — Présentation d'un cas de *cancer du poumon*, par M. Woillez. Discussion : MM. Hayem, Woillez, Cornil. — Présentation de pièces relatives à un cas de *périhépatite suppurée primitive*, par M. Rigal.

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

Correspondance : *De la fièvre jaune au Sénégal*, par le docteur Bérenger-Féraud. Paris, 1874. — *Das febres palustres em Sergipe.* Bahia, 1873. Docteur José Laurenço de Magalhães. — *Gazeta medica da Bahia.* — *Marseille médical.* — *Moniteur thérapeutique.* — *Tribune médicale.* — *Mouvement médical.* — *France médicale.* — *Progrès médical.*

A l'occasion de la correspondance, M. Bergeron donne lecture d'une lettre de M. Marjolin, vice-président de la Commission contre les accidents de fabrique, lettre dans laquelle M. Marjolin convie les médecins des hôpitaux à une sorte d'enquête médicale chez les jeunes ouvriers qui travaillent le caoutchouc vulcanisé.

A propos du procès-verbal, M. Moutard-Martin revient sur les pleurésies purulentes d'emblée. Depuis la dernière séance, M. Moutard-Martin a pu observer un nouveau cas de pleurésie purulente survenue dans des circonstances analogues.

Le 21 juin 1874 entrait dans ses salles, à l'hôpital Beaujon, un homme âgé de 32 ans,

---

sagement, s'était borné à dire, ce qu'on peut encore aujourd'hui répéter après lui : « En général, le plomb, malgré l'énergie toxique de ses oxydes et de la plupart des composés qu'il concourt à former, ne donne lieu à aucune altération de l'eau qu'on y emmagasine. Cette particularité tient sans doute à ce qu'il est, comme le fer, protégé contre l'action de l'oxygène atmosphérique, par la petite quantité de bicarbonate calcaire qui entre dans la composition de la majeure partie des eaux potables (1). »

Cette explication parfaitement conforme aux données les plus positives de la science vient d'être confirmée expérimentalement par M. Belgrand; elle suffit pour rassurer la plupart des habitants de Paris qui, dans les maisons particulières, reçoivent leur provision d'eau par l'intermédiaire d'un branchement de plomb, sans cependant se servir de réservoirs du même métal.

Mais, à côté de cette innocuité générale, on a constaté un petit nombre d'accidents graves dont le plus remarquable a été observé au château de Claremont, en Angleterre, habité par la famille d'Orléans. De ces accidents exceptionnels, M. Guérard trouve la raison dans ce fait : qu'il ne s'agissait pas seulement d'un réservoir de plomb, mais d'une construction dans laquelle une lame de plomb était en contact avec une pièce de fer, ce qui donnait lieu à un courant électrique, sous l'influence duquel s'était formé le sel saturnin dont on avait eu à constater l'action toxique. D'où il conclut qu'au lieu de proscrire purement et simplement le plomb, comme on aurait pu être tenté de le faire, il suffit « d'éviter d'établir un contact, « même médiat, entre le plomb et un autre métal, et notamment le fer (2). » Il est vrai de

(1) *Du choix et de la distribution des eaux dans une ville*, thèse de concours, 1852, p. 73.
(2) Thèse, p. 76.

©BIU Santé

atteint d'un point de côté violent, avec anxiété, langue sèche, pouls fréquent, crachats visqueux et rouillés de pneumonie. Une légère matité, quelques râles crépitants, sans souffle, tels étaient les signes que l'on pouvait constater à l'entrée du malade. M. Moutard-Martin, même avant la formation de l'épanchement, diagnostique une pleuro-pneumonie, avec épanchement qui deviendra purulent. Le 24 se manifestent les signes de l'épanchement thoracique. Le 29, une ponction donne issue à 400 grammes d'un pus presque phlegmoneux. Douze jours se sont écoulés depuis la ponction ; le liquide ne s'est point reproduit ; le malade mange bien, il se lève. On peut le considérer comme étant guéri. Voilà donc, ajoute M. Moutard-Martin, un cas de pleurésie purulente d'emblée, comme le sont beaucoup d'épanchements consécutifs à une pleuro-pneumonie ; la ponction, pratiquée avant que l'épanchement ne fût considérable, a donné un pus non fétide, indiquant qu'il n'y avait point de sphacèle du poumon, et la guérison s'est opérée d'une façon vraiment remarquable.

M. Woillez : J'ai signalé pour ma part la purulence des épanchements qui surviennent à la suite ou pendant la convalescence de la pneumonie ; mais je ne pense pas que le début violent des accidents soit une raison suffisante pour faire croire à la purulence des épanchements qui surviennent dans ces circonstances, car il existe des pleurésies purulentes d'emblée qui n'ont point présenté cette violence du début. De plus, je suis d'avis qu'il faut opérer par le bistouri les pleurésies purulentes, et de bonne heure, si l'on veut obtenir une guérison plus rapide. C'est ainsi que j'ai guéri en très-peu de temps un malade auquel j'ai pratiqué l'opération de l'empyème au vingt-cinquième jour de sa maladie.

M. Moutard-Martin : Très-grand partisan de l'empyème, je ne voudrais point cependant étendre à tous les cas de pleurésie purulente, et indistinctement, cette précieuse méthode de traitement ; je ne voudrais point surtout y avoir recours immédiatement sans avoir essayé une méthode plus simple, et qui peut conduire rapidement à une guérison parfaite. Je viens d'en citer un exemple où une simple ponction donnant issue à 400 grammes de pus seulement a été suivie d'une guérison complète. J'en rapporterai encore un autre.

Il s'agit d'une jeune fille, venant d'un service de chirurgie de l'hôpital Beaujon, que j'ai ponctionnée quatre fois sans faire aucune injection dans la plèvre. Observée encore pendant plusieurs semaines à la suite de la quatrième ponction, nous avons pu nous convaincre que sa guérison était définive. Ces faits démontrent donc qu'on peut guérir des pleurésies purulentes avec une ou plusieurs évacuations simples par le trocart. Je réserve, quant à moi, l'opération de l'empyème uniquement aux cas dans lesquels, après une ou plusieurs ponctions, l'état général s'aggrave ou simplement ne s'améliore pas.

M. Bergeron : En ce qui concerne particulièrement la pleurésie purulente des enfants, je ferai également des réserves à la pratique indiquée par M. Woillez. Souvent il arrive que quatre, cinq ou six ponctions amènent chez eux la guérison, sans que l'on soit obligé d'avoir

---

dire que ce contact est bien difficile à éviter, à Paris surtout, où le branchement de plomb vient forcément se souder sur une conduite principale en fer ; mais on a la ressource, — et c'est ce qui est le meilleur moyen de se mettre à l'abri de tout accident, — de ne pas employer l'eau qui a séjourné dans les tuyaux, et d'avoir soin de la laisser couler, pendant quelques instants, chaque fois que l'on veut s'en servir pour les usages domestiques. Le tout, sans préjudice du filtrage au charbon, qui a l'avantage d'arrêter les molécules de plomb, en même temps que les autres impuretés suspendues dans l'eau.

M. Guérard n'a fait aucun ouvrage de longue haleine, et les deux thèses dont il vient d'être parlé sont ses deux travaux les plus importants ; mais il a publié de nombreux articles : dans l'*Écho du monde savant* ; dans le *Moniteur universel*, dont il a rédigé la Revue scientifique pendant plusieurs années ; dans le *Dictionnaire de médecine* (en 30 volumes) ; enfin, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, dont il a enrichi la collection de mémoires aussi variés qu'intéressants.

Il a traité bien des sujets divers, et il n'est peut-être pas un seul des points afférents à l'hygiène qu'il n'ait abordé dans ses nombreux écrits. Et cependant, il a eu la sagesse d'éviter l'écueil dans lequel tombent tant de personnes qui se disent hygiénistes, et qui considèrent comme absolument indispensable d'inventer ou de décrire une maladie nouvelle. Au contraire de ceux qui veulent que chaque profession ait sa maladie spéciale, caractéristique, qui lui appartient en propre, et qui ne doit pas pouvoir se développer sous aucune autre influence, M. Guérard s'est efforcé de démontrer que les maladies professionnelles ne diffèrent en rien de celles qui se produisent sous une autre influence étiologique quelconque. Ce qui revient à dire qu'il n'y a pas de maladie appartenant en propre à une profession quelconque, à l'exception peut-être des intoxications, — et encore, la même intoxication peut-elle être produite par

©BIU Santé

recours à l'empyème, opération dont nous connaissons tous la longueur et l'ennui des soins consécutifs.

M. Woillez : Mes paroles n'ont rien d'absolu, et j'ai guéri moi-même des pleurésies purulentes avec le troquart seulement ; mais je persiste à croire que, chez l'adulte, l'opération de l'empyème doit être faite de préférence.

M. Laboulbène présente un malade qu'il observe depuis trois ans et au sujet duquel il remet une note intitulée : *Sur les ulcérations tuberculeuses de la langue, suivies de guérison, mais accompagnées du développement de lésions pulmonaires.* (Voy. Union Médicale, n° 120.)

M. Bucquoy : J'ai observé un cas analogue, dans lequel l'ulcération de la langue, assez étendue d'abord, s'était néanmoins cicatrisée presque entièrement pendant que la tuberculisation envahissait de plus en plus les deux poumons.

M. Lancereaux : Ces faits ne sont pas isolés dans l'histoire de la tuberculose. Ne voit-on pas assez fréquemment des cas de tubercules du testicule, des voies urinaires et même des jointures, sans manifestations pulmonaires? Leur évolution se fait, quelquefois ils guérissent, et c'est plus tard seulement que la tuberculose pulmonaire se montre pour marcher ensuite plus ou moins rapidement.

M. Lancereaux communique à la Société deux observations de *kystes hydatiques du foie* qu'il a guéris à l'aide d'une évacuation par le trocart. (Voy. Union Médicale, n° 121.)

M. Moutard-Martin : J'ai communiqué à la Société de thérapeutique, il y a quelques mois, deux cas analogues, dans lesquels la ponction a suffi pour amener la guérison.

C'était à l'occasion de deux faits rapportés par M. Gubler, dans lesquels l'évacuation d'une cuillerée de liquide seulement avait suffi pour guérir les malades.

Il y a quelques années, entrait dans mes salles, à l'hôpital Beaujon, une femme dont le foie, énormément développé, occupait environ les trois quarts de l'abdomen. La consistance de l'organe semblait partout la même, sauf en un point qui me parut plus élastique, et que je choisis pour y enfoncer la plus fine aiguille de l'aspirateur : il sortit par cette aiguille 3,300 grammes environ d'un liquide clair, transparent, légèrement verdâtre, non albumineux, et ne contenant point de crochets ; une portion de ce liquide, placée dans un verre et laissée à l'air, fut trouvée le lendemain putréfiée. La tumeur diminua encore les jours suivants ; mais, après trois ou quatre semaines, on vit le foie faire de nouveau saillie dans l'abdomen ; je pratiquai une seconde ponction par laquelle j'enlevai seulement 60 grammes d'un liquide plus coloré en vert, mais encore transparent et non albumineux. Le foie rentra sous les fausses côtes ; depuis un an, date de la seconde ponction, j'ai revu à plusieurs reprises la malade, dont la guérison ne s'est pas démentie.

Le second fait que j'ai observé est des plus singuliers. Il s'agit d'un jeune homme de 24 à

---

l'exercice de plusieurs professions différentes, ou même en l'absence de tout acte professionnel, comme cela a lieu pour les intoxications saturnine et mercurielle, qui se présentent avec le même cortége de symptômes, quelles que soient les conditions dans lesquelles le plomb ou le mercure ont été absorbés. Il devait certainement cette sage réserve à la connaissance approfondie des divers procédés industriels et des conditions spéciales dans lesquelles se trouvent placés les ouvriers des manufactures ; connaissance que peu de médecins peuvent posséder au même degré que lui et qu'il avait acquise dans ses études préliminaires, alors qu'il songeait à se livrer lui-même à l'industrie. C'est en cela surtout que ces premières études lui furent profitables par la suite, et lui permirent de bien préciser l'action que peut exercer sur la santé, par ses propriétés physiques ou chimiques, chacun des modificateurs hygiéniques avec lesquels un ouvrier peut être mis en contact, par l'exercice de sa profession. Aussi, généralisant au lieu de particulariser, il dit, et cette remarque est, suivant lui, applicable à tous les états : « que l'on doit chercher en général la cause des maladies plutôt dans le vice du régime alimentaire que dans l'insalubrité de la profession ; que, chez les ouvriers, la fréquence des maladies est en rapport avec le bas prix des journées de travail plutôt qu'avec l'insalubrité de la profession ; que, dans tous les ateliers, les hommes adonnés à l'ivrognerie et aux autres excès sont toujours plus violemment, plus fréquemment et plus tôt atteints que les autres, des maladies qui dépendent de leur profession, et que, d'un autre côté, une vie régulière est un préservatif puissant, sinon assuré, contre les influences les plus délétères (1). »

Enfin, il ajoute : « On pourrait trouver dans l'action de l'air confiné l'explication de l'insalubrité d'une foule d'ateliers où l'on travaille d'ailleurs sur des matières douées d'une innocuité parfaite. »

(1) *Dict. en 30 volumes*, art. Professions.

©BIU Santé

25 ans, jardinier, qui vint me trouver à l'hôpital avec tous les signes d'une albuminurie aiguë : il était enflé des pieds à la tête, et, de plus, le côté droit de son thorax était rempli par un épanchement considérable qui avait supprimé le murmure respiratoire en avant comme en arrière. Le côté gauche était sain. Je croyais avoir sous les yeux un hydrothorax borné au côté droit, d'autant plus qu'il existait en même temps un épanchement abdominal. Le malade suffoquait; je fis une ponction qui me permit de retirer quatre litres d'un liquide clair comme de l'eau, non albumineux, et différant par ces caractères de celui qui existe dans l'hydrothorax. Ce liquide fut jeté avant d'avoir pu être examiné ; mais on ne saurait douter qu'il s'agissait là d'un kyste hydatique très-grand. Trois jours après l'opération, l'anasarque, l'ascite et l'albuminurie avaient disparu, et la guérison était définitive.

D'où provenait ce kyste? des poumons, de la plèvre ou du foie? Quelle relation cette albuminurie avait-elle avec lui? Ce sont là autant de questions que nous n'avons pu élucider.

M. RAYNAUD : Il s'en faut de beaucoup que les kystes hydatiques du foie soient tous et facilement guéris après une ou deux ponctions, car il arrive que ces guérisons ne sont pas définitives, et que, plus ou moins tardivement, on assiste à la reproduction du liquide; l'un des malades de M. Lancereaux pourrait être dans ce cas.

M. LANCEREAUX : Chez le malade auquel M. Raynaud fait allusion, le foie n'a pas cessé de diminuer de volume depuis un an, ce qui permet de croire à la guérison sans retour.

M. FÉRÉOL : J'ai vu en 1872, avec M. Cadet de Gassicourt, un kyste du foie que nous avons guéri après une simple ponction; mais j'appuie entièrement les réserves faites par M. Raynaud.

M. MOUTARD-MARTIN : Je ne veux pas dire qu'on guérisse tous les kystes hydatiques par une seule ponction ; nous avons tous vu des cas, en effet, où le liquide non-seulement s'est reproduit, mais encore est devenu purulent. Les réserves sont donc parfaitement justes.

M. VIDAL : Les kystes simples du foie, ceux dans lesquels les crochets font défaut, ne sont-ils pas plus faciles à guérir par la ponction que les autres? Je le croirais volontiers pour ma part, et la méthode de Récamier me paraît la meilleure à employer pour guérir les kystes dont le liquide renferme des crochets.

M. FERRAND : J'observe en ce moment, dans mon service, une femme atteinte d'un kyste hydatique de la face convexe du foie qui faisait saillie à l'hypochondre droit : une ponction nous donna 300 gram. d'un liquide clair non albumineux, sans crochets. Depuis trois mois la tumeur ne s'est pas reproduite. Cette femme était, de plus, atteinte d'une tumeur de la fosse iliaque gauche; cette tumeur, qui était volumineuse, nous parut être de la même nature. J'y pratiquai une ponction capillaire qui ne donna rien; j'enfonçai une grosse canule sans plus de résultat. Enfin, j'employai la méthode de Récamier, qui permit d'extraire deux cuvettes de vésicules hydatiques innombrables dépourvues de crochets. Cette tumeur était donc bien, comme celle du foie, un kyste hydatique. L'absence de crochets indique-t-elle une nature spé-

---

Avec de telles idées, il devait s'occuper surtout de l'influence que peut exercer sur la santé la qualité des divers agents hygiéniques, à l'action desquels l'homme est le plus habituellement exposé. C'est pourquoi les questions relatives à la pureté ou à la densité de l'air, à la ventilation et à l'assainissement tant des édifices publics que des ateliers, sont de celles qui ont plus particulièrement attiré son attention; comme aussi celles qui se rattachent à l'alimentation. Le pain, les altérations qu'il subit dans certains cas, l'action des boissons glacées, l'influence que le transport des animaux de boucherie peut exercer sur les qualités de la viande, la gélatine, sont autant de sujets qui lui ont fourni le texte de nombreux et importants travaux publiés, pour la plupart, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*. Il s'était consacré tout entier à la rédaction de cet important recueil, auquel il collaborait depuis 1838, et dont il avait pris la haute direction, en qualité de rédacteur principal, en 1845, après la mort de Leuret. — Aussi, lui donnait-il tous ses soins, — lisant avec la plus scrupuleuse attention les mémoires qui lui étaient adressés, afin de pouvoir les analyser et les commenter devant le Comité de publication, avant de les envoyer à l'imprimerie; relisant et corrigeant toutes les épreuves; veillant lui-même à la mise en pages; s'occupant de recueillir les travaux afférents à son sujet; encourageant les auteurs qui lui paraissaient disposés à travailler les questions relatives à l'hygiène ou à la médecine légale; leur fournissant des indications précieuses pour leur permettre de mener à bonne fin les articles qu'ils avaient entrepris; rédigeant, au besoin, lui-même, ceux de ces articles qui, par l'importance ou l'actualité des sujets à traiter, ne pouvaient comporter aucun retard; — c'est ainsi que, s'identifiant avec cette publication, il en assurait la prospérité.

(*La fin à un prochain numéro.*)

©BIU Santé

ciale de ce kyste? C'est ce que j'ignore. Toujours est-il que la tumeur de la fosse iliaque est aujourd'hui, comme celle du foie, singulièrement réduite.

M. CORNIL : Les kystes simples du foie sont bien rares; on ne rencontre pas de crochets dans tous, et les *membranes hydatiques* elles-mêmes constituent un caractère tout aussi important que les crochets quand il s'agit de déterminer la nature d'un kyste.

M. BERNUTZ : Je ferai observer, à propos de l'opinion émise par M. Vidal, que j'ai vu guérir, après une simple ponction exploratrice, des kystes hydatiques dont le liquide renfermait des crochets; et la guérison dans ces cas ne s'est point démentie.

M. FERRAND : J'ajouterai que cinq à six heures après la ponction du kyste du foie chez ma malade, il se produisit un *urticaire* qui dura trente-six heures. Mais cette éruption manqua après l'ouverture du kyste de la fosse iliaque par les caustiques.

M. LANCEREAUX : Jamais je n'ai observé des kystes volumineux du foie qui fussent simples; ces derniers accompagnent, d'ordinaire, les angiomes du foie.

M. HÉRARD : Je traite en ce moment un malade qui me paraît atteint d'une affection kystique du foie bien singulière. La tumeur fluctuante présentait un très-grand volume. Une première ponction donna issue à deux litres d'un liquide rougeâtre, de couleur chocolat, contenant de la cholestérine. Les fonctions digestives, considérablement troublées, se rétablirent après cette première ponction. La tumeur ayant repris un plus grand volume, une seconde ponction donna du sang mélangé à des cristaux de cholestérine, et sans crochets. Une nouvelle ponction fut faite plus tard, dans un autre point, qui donna encore issue au même liquide. Après chaque opération le foie semble se rétracter, puis il augmente de volume. Nous sommes à la sixième ponction, et nous ignorons encore si nous nous trouvons en face d'un kyste séreux, sanguin ou hydatique. Le malade, aujourd'hui à la campagne, reviendra bientôt pour qu'on lui fasse une nouvelle ponction. C'est là, on le voit, un fait des plus insolites que je livre à l'appréciation de mes collègues.

M. MOUTARD-MARTIN : J'ai vu en 1872, à Beaujon, un malade qui n'est pas sans analogie, je pense, avec celui dont parle M. Hérard. C'était un ancien militaire, âgé de 53 ans, qui arrivait à l'hôpital avec tous les signes d'une pleurésie enkystée du côté droit, à la base. Il se plaignait d'un violent point de côté; la moitié inférieure du côté droit de la poitrine était mate et dilatée en coup de hache. Une ponction nous donna un litre et demi d'un liquide d'aspect bizarre, laiteux, qui se sépara en deux parties; la moitié supérieure devint limpide, la moitié inférieure, blanche, ressemblait à un liquide dans lequel on aurait délayé de l'amidon. M. Adam, qui en fit l'analyse, reconnut que cette dernière couche renfermait une quantité énorme de paillettes de cholestérine. Le liquide se reproduisit; une nouvelle ponction donna une égale quantité de liquide offrant les mêmes caractères. Le malade put quitter l'hôpital à la fin du mois d'août.

Mais le liquide s'étant reproduit, il rentra le 23 octobre avec un état général très-grave. Tout le côté droit du corps était œdématié; le thorax, de ce même côté, très-dilaté; je n'hésitai pas alors à pratiquer l'empyème, qui amena au dehors cinq litres de pus, dans lequel nageaient des poches hydatiques de dimensions tout à fait insolites. Aujourd'hui, ce malade est en aussi bonne voie que possible; il n'a plus qu'une petite fistule insignifiante.

C'était donc là un kyste hydatique du foie, et je crois bien que le malade de M. Hérard est atteint d'un kyste analogue.

M. CORNIL : J'appuie entièrement l'opinion de M. Moutard-Martin, par la raison que la constitution des kystes hydatiques anciens est seule en rapport avec l'analyse du liquide obtenu dans le cas de M. Hérard. On observe, en effet, dans ces cas, des membranes fibreuses tenant au foie, offrant à leur face interne des végétations vasculaires et quelquefois des inscrustations calcaires. On observe dans la cavité de ces kystes des détritus de membranes hydatiques, du sérum, du sang, des matières colorantes hématiques ou biliaires, des paillettes de *cholestérine*, des cristaux de graisse et des sels. L'analyse du liquide, dans le fait de M. Hérard, me paraît s'en rapprocher; c'est pourquoi je pense que son malade est atteint d'un kyste hydatique du foie déjà ancien.

La suite de la discussion est remise à la prochaine séance.

—

M. WOILLEZ présente un *cas de cancer du poumon observé chez une femme*. (Voyez UNION MEDICALE, n° 125.)

M. HAYEM : On connaît deux formes de cancer du poumon : le cancer primitif et le cancer secondaire. Quant à ce dernier, il se produit tantôt par les voies lymphatiques, tantôt par les vaisseaux sanguins. Le cancer secondaire venant par les voies lymphatiques est constitué par de petites tumeurs disséminées, dont le diagnostic est des plus difficiles pendant la vie; celui

©BIU Santé

qui vient par les vaisseaux sanguins est formé de noyaux plus volumineux et plus faciles à diagnostiquer : cette seconde forme s'accompagne volontiers d'épanchements pleurétiques sanguinolents.

M. WOILLEZ : Nous avons pu faire, dans ce cas, le diagnostic par l'aspect des crachats, qui ressemblaient à la gelée de groseille, et par la variabilité des phénomènes pulmonaires observés.

M. CORNIL : Cette distinction rappelée par M. Hayem n'est guère applicable dans le fait rapporté par M. Woillez, où nous voyons de petits noyaux perdus au milieu de masses volumineuses.

M. RIGAL présente des pièces anatomiques relatives à *un cas de périhépatite suppurée primitive*. (Sera publié prochainement.)

Le secrétaire, DUGUET.

JOURNAL DES JOURNAUX

Luxation du premier métatarsien, par J. W. TROTTER. (Hôpital militaire. Coldstream Guards.) — Ce chirurgien fut appelé auprès d'un soldat de 22 ans qui venait de se blesser au pied pendant qu'il s'exerçait au Gymnase militaire. Il se plaignait d'une violente douleur au pied, et l'examen lui fit découvrir, au niveau du gros cunéiforme, une saillie considérable qui recouvrait la face supérieure de ce dernier os. La traction avec malaxation suffit pour réduire aisément.

La blessure avait été occasionnée par une chute, d'une hauteur de douze pieds environ, qu'il avait faite en escaladant un mur et dans laquelle tout le poids du corps avait porté sur le pied droit, les orteils, en même temps, s'étant fléchis en arrière.

L'auteur pense que ce fait mérite d'être rapporté en raison de son extrême rareté aussi bien que de la facilité avec laquelle la réduction s'est opérée. Ce dernier phénomène dépend, selon lui, du peu de temps qui s'est écoulé entre le moment de l'accident et celui où le traitement a été appliqué. Trois heures après la chute, en effet, toute la partie supérieure du pied était gonflée, au point qu'il aurait été alors beaucoup plus difficile, à ce moment, de faire le diagnostic, et encore davantage d'effectuer la réduction.

Cette luxation est, en effet, comme l'avance l'auteur, assez rare puisqu'on ne connaît qu'un cas de ce genre observé par Liston à la suite d'une violence directe. Il nous dit bien que la réduction fut facile à obtenir, mais il ne dit pas s'il fut aussi aisé de la maintenir. (*The Lancet*, 19 septembre 1874.) — Dr Gi.

Extraction d'une balle restée dans la paume de la main pendant cinquante-neuf ans, depuis la bataille de Waterloo, par Henry HORLAND, M. D. Wadhurst, Sussex. — James Jenner, âgé de 83 ans, combattait à Waterloo en 1815, lorsqu'au plus fort de l'action, au moment où il déchargeait son mousquet, une balle française l'atteignit à l'index qui pressait le chien du fusil et alla, après avoir pénétré l'éminence thénar, se loger au niveau du trapèze contre la paume de la main, qui arrêta le projectile dans sa marche. La plaie fut sondée, mais la balle ne fut pas trouvée. Elle resta ouverte pendant deux ans, puis elle guérit, laissant dans la paume de la main une grande induration qui rendait bien difficile, pour cet homme, les travaux des champs et l'empêchait de fermer complétement la main.

Depuis sa mise en retraite (1816) il avait constamment fait le métier de jardinier ou de laboureur, excepté lorsque sa main devenait douloureuse, ce qui se produisait de temps en temps. Il y a quarante ans il resta couché trois mois, à cause d'inflammation qui se manifesta dans la main, et depuis, il fut aussi obligé d'arrêter son travail à divers intervalles.

Il y a trois mois, pendant qu'il était occupé à des travaux manuels pénibles, sa main devint douloureuse et se tuméfia. Un abcès se forma et fut ouvert sur la face dorsale, entre l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce et l'indicateur; le docteur H. Horland sonda, rencontra la balle absolument à la place sus-indiquée et put l'extraire après avoir élargi la plaie. Cette dernière guérit assez rapidement, mais elle mit très-longtemps à se fermer d'une façon complète, en raison de la profondeur où était logé le projectile : on pansa avec le *lint* phéniqué.

La balle était noircie et légèrement aplatie d'un côté, probablement celui par lequel elle avait frappé le canon du fusil avant de pénétrer dans les tissus. Le malade dit que les Anglais se servaient alors de balles sphériques pesant une once, et que les balles françaises étaient plus petites. Elle pesait 6 drachmes et 5 grains. (*The British medical Journal*, 29 août 1874.) — Dr Gi.

©BIU Santé

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA MIGRAINE. — LETENNEUR.

Bromure de potassium.	30 grammes.
Eau distillée.	300 —

Faites dissoudre.

Une cuillerée avant le repas de midi, et deux cuillerées au moment du coucher, pour combattre la migraine à retours périodiques. — Tisane amère. — Pendant l'accès, le malade prisera trois ou quatre fois par jour le mélange suivant :

Chlorhydrate de morphine.	5 centigrammes.
Sucre blanc pulvérisé	1 gramme.

Mêlez. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 20 OCTOBRE 1651.

Veuf de Marthe de Moustier, et âgé de près de 70 ans, Théophraste Renaudot contracte union avec Louise de Mascon. Voici l'acte de ce mariage, dont les biographes n'ont jamais parlé :

« *Paroisse Saint-Louis-en-l'Isle.* Le vingtiesme octobre mil six cents cinquante-un, après la publication de deux bans, et permission du dernier avec dispance, par Monsieur l'official de Paris, je soussigné, Curé de la paroisse de Saint-Louis-en-l'Isle, après avoir eu d'eux leur mutuel consentement, ay conjoint au sacré lien du mariage, le sieur Théophraste Renaudot, historiographe de France, et damoiselle Louise de Mascon. En présence du sieur Hiérosme Bourgeois, sacristain en ladite église, et du sieur Hercules Bogs, habitué.

« Renaudot ; Louise de Mascon ; H. Bourgeois ; Hercules Bogs. » — A. Ch.

COURRIER

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, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1874-75, par M. Garimond, agrégé près ladite Faculté.

BIBLIOTHÈQUE NATIONALE. — M. le docteur Rathery, ancien interne des hôpitaux, médecin adjoint de la Bibliothèque nationale, est nommé médecin de cet établissement, en remplacement de M. le docteur Langrès, décédé.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 23 octobre. — *Ordre du jour* : Rapport sur les maladies régnantes des mois de juillet, août, septembre, par M. Ernest Besnier. — Nouvelle note sur l'emploi des bains froids dans le traitement de la fièvre typhoïde, par M. Libermann. — Élection de trois membres titulaires.

ENSEIGNEMENT LIBRE. — M. le docteur Verrier recommencera ses cours permanents d'opérations obstétricales le lundi 26 octobre, à 4 heures, à son amphithéâtre, 20, rue Monsieur-le Prince. Il les continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

La durée de chaque cours est de deux mois.

Un nouveau cours recommencera le 6 janvier 1875.

MM. les élèves seront spécialement exercés aux manœuvres.

En vente, chez Savy, 24, rue Hautefeuille : *Manuel pratique de l'art des accouchements*, par le docteur Verrier, 2e édition, avec 88 figures et préface de M. le professeur Pajot.

AVIS. — Très-bonne clientèle de médecin vacante, dans un chef-lieu de canton important, par suite de décès.

MAISON A VENDRE OU A LOUER.

S'adresser au Bureau du journal ou à Me VAUGEOIS, notaire à Lusignan.

Telle était l'affection que la clientèle du médecin décédé lui portait, que les habitants du pays ont voulu porter son corps à sa dernière demeure, et que les rues par où le triste cortége a passé étaient tendues en signe de deuil. Aussi, son successeur sera-t-il accueilli avec une grande faveur.

Le gérant, 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 vient de faire aujourd'hui, sous la conduite de M. Le Roy de Méricourt, un voyage au long cours à la recherche des causes et de la nature du scorbut. C'est un habile et savant capitaine que M. Le Roy de Méricourt. Parti de Brest, où il nous a pris à son bord, il nous a conduits successivement à Terre-Neuve, à travers la mer des Indes, dans les parages de la mer Rouge, en Océanie, dans la mer Baltique, en Crimée, etc., etc., et, finalement, nous nous sommes retrouvés dans les eaux de la Seine, en plein Paris.

En une heure, l'Académie a fait ce long voyage de circumnavigation, et M. Le Roy de Méricourt a déroulé devant elle les trésors d'observation qu'il a recueillis dans sa carrière de médecin de la marine.

Cette communication de M. Le Roy de Méricourt est une réponse au mémoire lu par M. Villemin dans les séances des 11 et 18 août dernier, et dans lequel, rappelant une doctrine déjà ancienne, M. Villemin soutenait, contrairement à l'opinion généralement admise de nos jours, que le scorbut est une maladie endémo-épidémique contagieuse, analogue au typhus, à la peste, etc., et due à un miasme particulier, au lieu d'avoir pour cause essentielle les influences atmosphériques et surtout l'influence du régime, de l'usage des salaisons, de la privation des végétaux frais. C'est principalement sur les navires, dans les voyages au long cours, que ces fâcheuses conditions hygiéniques se trouvent réunies, et c'est à bord de ces navires que l'on a eu le plus souvent l'occasion d'observer le scorbut.

Dans une discussion remarquable par les qualités d'exposition et de style, ainsi que par la courtoisie du ton, M. Le Roy de Méricourt a cherché à réfuter le système de M. Villemin, et à démontrer la vérité de l'opinion généralement professée à notre époque sur les causes et la nature du scorbut.

La lecture du mémoire de M. Villemin avait exigé deux séances; il n'en faudra pas moins à M. Le Roy de Méricourt pour lire la réfutation qu'il a entreprise. Suivant pas à pas le travail de M. Villemin, M. Le Roy de Méricourt a dû s'engager dans une longue exposition des faits sur lesquels le premier avait cherché à étayer sa doctrine. Il a également invoqué, à l'appui de sa démonstration, les observations très-nombreuses qu'il a eu l'occasion de faire dans ses voyages maritimes pendant sa carrière de médecin de la marine.

FEUILLETON

NOTICE SUR J.-A. GUÉRARD (1)

Membre de l'Académie de médecine, Président de la Société de médecine légale
Rédacteur principal des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, etc.

LUE EN SÉANCE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE LÉGALE, LE 12 OCTOBRE 1874

Par T. GALLARD

Médecin de l'hôpital de la Pitié
Secrétaire général de la Société de médecine légale
Membre du Comité de rédaction des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, etc.

M. Guérard était, avant tout, l'homme du dévouement et du devoir, et il l'a montré dans l'exercice de chacune des fonctions qui lui furent confiées.

Médecin des hôpitaux depuis 1828, il avait été successivement attaché à l'hôpital Saint-Antoine, en 1831, puis à l'Hôtel-Dieu, en 1845. — Il était membre du Conseil d'hygiène et de salubrité du département de la Seine depuis 1837, et y avait rempli, successivement, les fonctions de secrétaire, puis de vice-président, — la présidence en appartenant de droit au préfet de police. — C'est à ce double titre de médecin d'hôpital et de membre du Conseil d'hygiène qu'il eut surtout l'occasion de se distinguer pendant les épidémies, et de gagner vaillamment ses deux grades de la Légion d'honneur, sur ce champ de bataille du médecin.

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 17 et 20 octobre.

©BIU Santé

Il nous serait impossible, quant à présent, d'analyser ce grand travail, rempli d'observations intéressantes et de considérations instructives. Nous y reviendrons avec plus de détails lorsque l'auteur aura terminé sa lecture. Nous pourrons alors, avec plus de connaissance de cause, apprécier la valeur des arguments qu'il oppose à la doctrine qu'il combat, et la solidité des preuves qu'il donne à l'appui de la théorie actuelle du scorbut, battue en brèche par M. Villemin.

M. Giraldès a lu le rapport sur le concours pour le prix de l'Académie. Renonçant à l'antique usage de désigner la question du concours, la commission s'était bornée à déclarer qu'elle couronnerait le meilleur travail de physiologie expérimentale. Qui croirait qu'en ce temps de fièvre d'expérimentation, il ne s'est rencontré qu'un seul concurrent pour un tel prix? M. le rapporteur n'a pu s'empêcher d'en témoigner sa surprise.

Il est d'usage que les conclusions des rapports des prix, à l'Académie, soient lues et discutées en comité secret; nous ne pouvons donc faire connaître les conclusions du rapport de M. Giraldès.

Dr A. T.

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE LA DÉGÉNÉRESCENCE PALUSTRE (1);

Par le docteur E. Burdel, médecin de l'hôpital de Vierzon.

IV

LES DÉGÉNÉRÉS PALUSTRES.

« Le nombre des habitants d'un pays ne dépend point des causes dont l'influence est passagère, mais de celles qui exercent une action durable; il est dans un rapport étroit avec les moyens d'existence dont la population dispose. La population, dit M. Villermé, est réglée et bornée par eux; elle croît et décroît avec eux. »

(Béclard, *Éloge* de Villermé, Acad. de méd., 1865.)

Pour étudier l'être dégénéré des régions palustres, il convient de remonter le cours des causes diverses, qui leur ont valu dans l'histoire de l'humanité la triste part qui leur est échue. Déjà je pense avoir démontré, et je me propose de le dire

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 10 et 19 septembre.

Les deux épidémies de choléra de 1832 et de 1854 lui valurent : la première, la croix de chevalier ; l'autre, celle d'officier.

En 1855, il fut nommé membre de l'Académie de médecine, et, comme il avait pris philosophiquement son parti de ses échecs pour le professorat, il paraissait avoir terminé sa vie active et militante lorsqu'arriva pour lui, en 1862, l'heure de la retraite, et qu'il lui fallut quitter l'Hôtel-Dieu, avec le titre de médecin honoraire. — Cependant tels étaient son amour de la science, son ardeur au travail, son activité encore virile, son attachement à ses fonctions hospitalières, qu'il ne voulut pas les abandonner tout à fait, et que, pendant bien des années encore, nous le vîmes, durant les vacances, revenir faire le service à la place de médecins plus jeunes, auxquels il facilitait ainsi un repos qu'il se refusait à lui-même, — protestant en même temps d'une façon significative, mais exempte de toute malice, contre les règlements relatifs à la limite d'âge, qui venaient de le frapper.

Son activité se traduisait également par son assiduité à suivre les séances des Sociétés savantes auquelles il appartenait, et plus particulièrement celles le l'Académie de médecine et de la Société des médecins des hôpitaux, participant à toutes les discussions qui pouvaient l'intéresser, et de façon à montrer combien il savait se tenir au courant de tous les progrès de la science.

Il fut un des premiers à se faire inscrire, en 1868, parmi les fondateurs de la Société de médecine légale, comprenant quelle importance ne peut manquer d'avoir, et pour le progrès de la science, et pour la bonne administration de la justice, cette réunion d'hommes appartenant à des professions différentes, mais qui, animés du même amour de la vérité, ont résolu de mettre leurs efforts en commun pour faciliter sa découverte, en utilisant toutes les lumières de la science. Il avait foi dans cette Société naissante ; et, prévoyant quel intérêt ne tarderait

©BIU Santé

encore, que c'est au sol et à sa nature spéciale que l'on doit de voir se développer les phénomènes particuliers qui s'appesantissent d'une manière si terrible sur l'habitant des climats fibrigènes.

J'ai dit qu'une endémie émanant du sol, et à laquelle on a donné le nom d'endémie paludéenne, laissait fréquemment des traces profondes sur ceux qui ont le malheur d'en subir les atteintes; enfin, que ces atteintes, en rejaillissant sur la famille et sur les générations qui suivent, arrivait progressivement, par l'affaiblissement de l'espèce, à procréer des êtres complétement dégradés.

Ainsi donc : endémicité fibrigène, émanée du sol, telle est la cause primordiale de cette dégradation.

Examinons maintenant par quelles voies successives l'homme a dû passer pour arriver à cette limite ; en d'autres termes, voyons comment survient cette dégénérescence.

La dégénérescence peut être *congéniale* ou *acquise*, *complète* ou *incomplète*, susceptible d'être heureusement modifiée ou entièrement incurable. Telles sont les distinctions que nous devons admettre, afin d'étudier à fond le point de départ de cet état et de l'envisager sous toutes ses faces.

« L'homme qui vit dans un milieu paludéen est, pour ainsi dire, la victime involontaire des causes qui détruisent sa santé et amènent des états de cachexie héréditaire. » C'est ainsi que M. Morel indique que, par l'hérédité, l'homme est condamné à subir cette fatale puissance de transmettre à ses descendants sa faiblesse native, augmentée encore de celle qui résulte de l'état morbide auquel l'assujettit le climat sous lequel il vit.

Quand on considère, en effet, la facilité avec laquelle se transmettent par l'hérédité les qualités et les défauts propres à chaque individu, on est moins surpris de voir l'homme qui vit dans ce même milieu, jadis si funeste à ses ascendants, et qui lui a valu, à lui, une si chétive constitution, de le voir, dis-je, procréer une génération complétement dégradée, dans laquelle, heureusement, tout pouvoir de fécondité ne tarde pas à s'éteindre.

Ne remarquons-nous pas chaque jour, sous l'influence de ces mêmes causes, les espèces végétales et animales, d'abord souffrir, puis s'étioler et enfin dégénérer, formant peu à peu, pour celles qui ont pu résister à l'acclimatation, une race à part, qui seule, par la suite, a le privilége de vivre dans ces contrées? Et ce phénomène s'explique naturellement et de la manière la plus simple, lorsque nous envisageons

---

pas à s'attacher à ses travaux, il désira en faire profiter le journal qu'il dirigeait; aussi contribua-t-il, par ses efforts, à établir le lien qui, dès son origine, a rattaché la Société de médecine légale à son organe officiel, les *Annales d'hygiène et de médecine légale.*

Sans avoir consacré à l'étude de la médecine légale des travaux aussi importants qu'à celle de l'hygiène, il ne l'avait cependant jamais négligée. Ses cours de chimie toxicologique en sont la preuve, ainsi que ses travaux sur les exhumations, sa traduction du mémoire de Kramer sur la recherche des substances minérales absorbées; son observation sur un cas d'empoisonnement par l'acide chlorhydrique concentré; ses notes sur la vente de salicoques teintes en rouge par du minium, et sur l'empoisonnement par l'arsenic, le phosphore, etc. Il pouvait donc prendre une part active et fructueuse aux travaux de la Société de médecine légale, au sein de laquelle il se fit remarquer non-seulement par son assiduité aux séances, mais par l'attention avec laquelle il suivait les discussions, par la part toujours heureuse qu'il y prenait avec un tact, une mesure et une justesse d'appréciation qui, dès les premiers jours, donnèrent la plus grande autorité à sa parole. Il voulut payer plus complétement de sa personne en consentant à se charger de rédiger, au nom d'une commission dont il faisait partie avec MM. Giraldès et de Rothschild, un Rapport sur la valeur de la conservation de la membrane hymen comme signe physique de la virginité, qui résume, en excellents termes, l'état de la science sur cette question délicate.

Ses collègues ne pouvaient manquer de lui être reconnaissants d'une coopération aussi active, et ils tinrent à le lui témoigner en l'appelant à la présidence, pour laquelle le désignaient en même temps son âge, sa situation scientifique et le renom d'honorabilité qui l'entourait. — Sa modestie lui avait fait refuser une première fois, mais les instances de M. Béhier le décidèrent à accepter cet honneur, entraînant avec lui d'assez lourds devoirs auxquels il

©BIU Santé

certaines espèces végétales et animales transportées d'un sol riche, sain et fertile, sur un sol pauvre, insalubre et stérile.

Qu'on vienne à transporter, par exemple, dans notre Sologne, des troupeaux normands, flamands ou quelques autres de ces belles espèces, qui sont en quelque sorte l'enseigne des pays plantureux; tout d'abord ils maigriront, s'étioleront, et beaucoup y succomberont; mais ceux qui, avant de s'éteindre, auront pu procréer, ceux-là jetteront dans leurs générations des germes tellement chétifs, qu'on pourra noter dans les familles qui se suivront les progrès rapides de la dégénérescence.

De tout ceci faudrait-il tirer cette induction, que de la cachexie dite palustre doit toujours et nécessairement sortir la dégénérescence? Non; heureusement, les choses sont loin de se passer toujours ainsi, et nous pouvons même ajouter que, *comparativement à la fréquence de la cachexie, la dégénérescence est rare.*

La *cachexie palustre* frappe les individus dans tous les âges, et l'on peut dire aussi dans toutes les conditions sociales. Elle peut être si profonde et altérer à ce point l'organisme que, liquides et solides, tout se décompose; mais, à ce degré même, *elle ne saurait produire la dégénérescence chez ceux qui sont sortis de l'enfance;* car c'est seulement pendant la première et la seconde enfance, que la cachexie peut opérer cette hideuse transformation. Et c'est là qu'il importe de bien distinguer l'un et l'autre de ces états.

Tous deux sont bien, en effet, le résultat d'une altération organique; mais la *cachexie* diffère de la *dégénérescence*, en ce que, si grave qu'elle soit, elle n'est qu'une altération morbide, une altération passagère d'une durée limitée, dont la mort peut quelquefois être la terrible conséquence, mais qui, le plus souvent encore, peut être suivie de guérison.

Dans la *dégénérescence*, au contraire, l'altération une fois produite ne disparaît plus; au lieu d'être morbide, elle est physiologique, c'est-à-dire que ceux des rouages organiques qui ont résisté à l'orage, se replacent sous l'empire des lois physiologiques et de la vie végétative. En un mot, les troubles qui ont bouleversé l'organisme laissent une empreinte à jamais ineffaçable.

Ainsi, c'est seulement pendant la première enfance que la cachexie palustre peut produire la dégénérescence d'une manière spontanée. Rien de plus simple à concevoir, pour peu qu'on jette un coup d'œil sur les lois qui, à cet âge, président au développement physique et intellectuel. Et l'on peut supposer, tout d'abord, ce qui doit survenir dans une organisation frêle et délicate, en laquelle toutes les fonctions

---

n'a jamais cherché à se soustraire. — Ces devoirs se sont accrus pour lui des démarches nécessitées par la reconnaissance d'utilité publique de notre Société, à laquelle il s'est vivement intéressé et qu'il a été si heureux de voir proclamer pendant sa Présidence.

Nos relations, rendues plus fréquentes par les fonctions que nous remplissions l'un et l'autre dans le bureau de la Société de médecine légale, m'ont mis à même d'apprécier, plus qu'il ne m'avait été possible de le faire jusqu'alors, les excellentes qualités de son esprit et de son cœur; non pas qu'elles m'eussent été complétement inconnues jusque-là, — bien au contraire : la droiture, l'honnêteté, l'esprit de justice et d'indépendance qui caractérisaient M. Guérard étaient en quelque sorte proverbiaux, et la vénération respectueuse dont il était entouré en témoignait assez. — Quant à son aménité, à sa bienveillance, j'avais pu mieux que bien d'autres les apprécier, dès le début de ma carrière. Il avait été l'un des juges du concours à la suite duquel je fus nommé interne, et j'avais été profondément touché de l'intérêt presque affectueux qu'il me témoigna et de l'excessive affabilité avec laquelle il m'accueillit quand j'allai lui demander comment il avait apprécié mes épreuves. Cette bonté m'attirait, et j'eus le désir de m'attacher plus intimement à ce Maître, déjà vénérable, qui, sans me connaître, ne me refusait ni ses encouragements ni ses conseils. Aussi, dès que le concours fut terminé, — aussitôt que je fus assuré de ma nomination, — je m'empressai d'aller le prier de me recevoir dans son service, pendant une de mes quatre années d'internat. Mais la place que je désirais était déjà promise, et il m'exprima son reget de me voir arriver trop tard, avec une cordialité et une sincérité de laquelle les excellents rapports qui se sont établis plus tard entre nous, ne m'ont jamais permis de douter. Ce n'est, du reste, pas la seule fois qu'il m'ait été reproché d'arriver trop tard pour solliciter une place ou une distinction à laquelle il aurait pu m'être permis de me croire quelques droits. Et, si je me suis étonné alors de voir mes jeunes compétiteurs de

©BIU Santé

dans un état de suractivité incessante, au lieu de matériaux riches et abondants dont elles ont besoin pour suffire au travail de réparation et d'accroissement, ne reçoivent que des matériaux altérés fournis par un sang appauvri.

Quelle est la constitution physique qui, dans de semblables conditions, pourrait se maintenir en équilibre et n'être pas détournée des voies que lui a tracées la nature?

Reconnaissons-le : il faut que cet organisme soit doué d'une force de résistance providentielle pour que la dégénérescence ne soit pas plus fréquente à cet âge, où tout est délicat, où tout est fragile. Car qui dit *cachexie*, dit troubles profonds dans l'économie entière, rupture de toutes règles et de toutes mesures dans les organes et dans les fonctions : innervation, sanguification, circulation, etc.; tout y est désordre, bouleversement, mais le pire de tout, c'est l'appauvrissement général de tout ce qui constitue l'*être physique et intellectuel*.

La dégénérescence palustre, ainsi que la cachexie, ne saurait avoir lieu sans une impaludation profonde; et il est pour ainsi dire nécessaire que cette impaludation dans l'enfance ait revêtu le caractère pernicieux, pour que l'organisme en reste aussi violemment troublé.

Bien que les fièvres simples qui frappent les enfants déterminent souvent (suivant les soins qui leur sont donnés) la cachexie à différents degrés, on peut cependant affirmer que c'est surtout lorsque la fièvre palustre a revêtu le caractère pernicieux, avec ou sans convulsions, que naît le plus souvent la dégénérescence.

Dans un chapitre intitulé : *Esquisse de l'impaludation dans l'enfance*, publié dans mon premier ouvrage (*Recherches sur les fièvres paludéennes*), je m'exprimais ainsi (page 90); car déjà à cette époque j'avais reconnu la dégénérescence palustre succédant aux accès de fièvres pernicieuses et à la cachexie : « La fièvre paludéenne devant être regardée comme une perturbation du centre nerveux de la vie organique et surtout des organes abdominaux qui sont les foyers de la chaleur humaine, et cette vie de l'enfant à la mamelle étant, ainsi que nous l'avons exprimé, sous l'influence d'une imminence morbide continue, par rapport à la dentition, il devait en résulter que cet âge est celui qui fournit le plus de victimes du fléau. C'est, en effet, ce qu'on observe dans ce pauvre pays de Sologne, où, sur cent enfants, l'on en voit soixante-dix languir sous l'influence de l'agent délétère. »

L'invasion du fléau, à cet âge, ne se manifeste pas par les mêmes symptômes que chez l'homme; ici, les symptômes suivent, si nous pouvons nous exprimer ainsi,

---

l'internat se hâter de s'assurer des places pour leurs quatre années, même avant la fin du concours qui devait décider de leur nomination, j'ai compris depuis, à l'ardeur des luttes et des compétitions auxquelles il m'a été donné de prendre part ou d'assister, que celui-là est véritablement le plus habile, et, par conséquent, le plus fort qui, sachant, par une démarche en apparence prématurée, prendre l'avance sur ses rivaux, obtient ainsi des promesses que l'on peut ensuite regretter d'avoir faites avec trop de précipitation. Je n'oserais affirmer qu'il en fût ainsi de M. Guérard, en ce qui concerne la place d'interne que je lui demandais; mais il n'avait pas oublié cette circonstance, et il me la rappelait encore, il y a peu d'années, au moment où il me faisait admettre au nombre des membres du Comité de rédaction des *Annales d'hygiène et de médecine légale*.

Pour être devenues plus habituelles, nos relations ne furent jamais telles qu'elles me permissent de pénétrer jusque dans l'intimité de sa vie. Il m'est cependant permis d'en parler, car elle se passait toute au grand jour. Essentiellement affectueux et bon, M. Guérard devait rechercher la douceur des joies de la famille, et cependant elles ne lui furent que très-parcimonieusement dévolues. Quatre fois, en un assez court espace de temps, il fut frappé dans ses plus chères affections. C'est ainsi que, marié deux fois, ayant eu trois enfants, il se trouva veuf pour la deuxième fois en 1842, ne conservant qu'un fils, qui est resté sa seule joie domestique. La mère de ce fils mourut d'accidents puerpéraux, et la maladie qui la lui avait enlevée resta toujours depuis l'objet de ses constantes méditations, tant était vive et profonde l'impression que cette perte cruelle avait laissée dans son esprit. Aussi, ne trouvant ni dans les travaux des autres, ni dans ses propres observations, la solution du problème qui l'obsédait, se décida-t-il, après seize années, durant lesquelles son attention ne s'était jamais détournée de ce sujet, à en saisir l'Académie de médecine et à provoquer la mémorable discussion sur la fièvre puer-

©BIU Santé

l'état critique presque quotidien dans lequel se trouve l'enfance : la croissance, l'évolution dentaire, l'allaitement, le sevrage, etc., forment autant d'époques critiques qui fournissent presque autant de prédispositions à l'influence morbide.

Lorsqu'un enfant est atteint de fièvre paludéenne, presque toujours il est frappé tout à coup. C'est à peine si l'accès est signalé pendant les jours qui précèdent par quelque malaise avant-coureur ; il devient plus criard que d'habitude ; il pâlit, vomit, refuse le sein, tombe dans un sommeil comateux, agité de soubresauts ; les secousses deviennent de plus en plus violentes ; il perd connaissance et entre dans d'effroyables convulsions..... Ces convulsions se succèdent parfois avec rapidité, ne laissant que quelques intervalles de repos ; alors l'enfant tombe dans un assoupissement profond qui dure plusieurs heures, et pendant lequel la moiteur survient pour annoncer le terme de cette scène désolante.

Et c'est alors que l'état pernicieux produit quelquefois cette *dégénérescence palustre*, objet de ce travail. Car cet état pernicieux est d'une gravité telle, que tantôt l'enfant, ne pouvant résister à ces convulsions, disparaît de la scène, ne laissant plus qu'un cadavre ; et que, parfois aussi, s'il résiste, l'arbre nerveux n'ayant pu supporter ces violentes secouses, ne conserve plus que des facultés végétatives, l'intelligence s'éteint, l'animal seul persiste. »

Telle est la tempête qu'essuiera cette frêle existence et à laquelle elle doit résister si elle ne veut être engloutie, brisée et rejetée sur la plage comme une épave dans laquelle on ne rencontre plus qu'une forme grossière qui, de loin, rappelle encore la figure humaine. A l'imitation du poëte, ne pourrais-je dire aussi :

> Quoi ! naître pour mourir sans regretter la mort !
> Vieillir sans regretter l'enfance où le cœur dort !
> Vieillir sans regretter sa jeunesse flétrie !
> Mourir sans regretter la vieillesse et la mort !

ajoutant : Bien heureux ont été ceux qui, du sein maternel, ont été emportés dans le sommeil de l'éternité ; pendant que tant d'autres, en rouvrant les yeux à la lumière, ont laissé pour jamais leur pauvre intelligence engourdie dans les ténèbres.

Mais il est des cas, et ceux-là sont les plus nombreux, dans lesquels la dégénérescence ne frappe que la matière, c'est-à-dire la plasticité, n'altérant que très-peu et quelquefois pas du tout l'intelligence ; c'est ce que j'ai entendu dire en indiquant que, parfois, *la dégénérescence était incomplète*. Chez ces sujets, la taille reste

---

pérale, qui a eu lieu en 1858. Ce fait montre bien le fond de ce caractère affectueux et dévoué, et trouve son pendant dans un des derniers actes de sa vie. Il était sur son lit de mort, et cependant il se tenait encore au courant de la science, lisant des journaux, prenant des notes et coordonnant les matériaux nécessaires à la publication du prochain fascicule des *Annales d'hygiène et de médecine légale*, lorsqu'il prit connaissance d'un travail de M. Léon Le Fort sur l'emploi de l'électricité, comme moyen de résoudre les opacités du cristallin. Aussitôt il songea à son vieil ami, M. J.-B. Baillière, et, sans perdre une minute, il lui fit part de cette découverte, en lui conseillant d'en profiter pour faire disparaître la cécité dont il est affligé.

N'ayant qu'un fils et se trouvant en possession d'une grande aisance, M. Guérard eut la sagesse de ne pas courir après la fortune. Il limita sa clientèle à un petit nombre d'amis, qui lui rendaient en affection ce qu'il leur donnait de dévouement et de soins. Puis il se consacra à l'étude, et au culte des arts. Il était bibliophile, en même temps que lettré, et il se plaisait à revêtir des plus riches reliures ses auteurs favoris, dont il aimait à se procurer les éditions les plus parfaites et les plus rares. Avec quel amour il ouvrait cette riche bibliothèque, pour en faire admirer les trésors ! Il avait aussi une collection choisie de bons tableaux et d'objets d'art remarquables, qu'il était heureux de montrer aux connaisseurs. C'était là son seul luxe, car il menait une vie simple et retirée ; mais cette vie calme et honnête lui avait valu l'estime et la considération de tous.

Tel était l'homme excellent que la mort nous a enlevé le 20 juillet 1874. Sa longue carrière a été dignement et noblement remplie. Notre siècle en a vu de plus brillantes, on en a rarement vu de plus honorables, et le nom de M. Guérard doit être pieusement conservé dans la mémoire de ceux qui ont le culte des qualités par la réunion desquelles le médecin doit inspirer à tous le respect de sa noble profession.

©BIU Santé

petite, tantôt grêle, tantôt épaisse et rabougrie; et toute leur vie ils conservent pour ainsi dire les caractères de l'enfance. Il y a là un véritable arrêt de développement; il semble que la matière est restée figée dans le moule de l'enfance; et malgré cela, chez certains d'entre eux, l'intelligence se développe, quoique avec lenteur. On dirait ces fruits tardifs qui, tout en croissant après les autres, sans atteindre jamais leur volume, sont malgré cela doués d'une saveur au moins ordinaire. J'ai rencontré nombre de ces types, lesquels, après une enfance plus que doublée par les années, sont parvenus néanmoins à l'âge de la maturité, avec une certaine dose d'intelligence et une somme de bon sens que beaucoup d'autres auraient pu envier. Chez ces sujets, les mouvements du corps et les conceptions de l'esprit se font avec beaucoup de lenteur.

Lorsque la dégénérescence s'établit, c'est donc au berceau qu'elle commence, ou, pour mieux dire, sur le sein de la mère. Il faut avoir, pendant des années, parcouru l'intérieur des pays palustres, être entré souvent dans l'intimité des habitants de ces contrés, et y avoir vu ces malheureux enfants au regard morne et languissant, à la face jaune et bouffie, pour comprendre ce qu'est la cachexie, pour apprécier les effrayants ravages qui peuvent, en quelques jours et même en quelques heures, transformer une existence. (*A suivre.*)

CHIRURGIE

DES ABCÈS MAMMAIRES CHEZ LES TRÈS-JEUNES ENFANTS.

Il n'est pas rare de voir les très-jeunes enfants présenter, du quatrième au quinzième jour de leur naissance, un gonflement passager des mamelles qui donne même lieu, lorsqu'on vient à presser le mamelon, à la sortie d'un liquide lactescent analogue, jusqu'à un certain point, à celui fourni par la mère. Ce phénomène, un des témoignages si nombreux de l'étroite liaison physiologique qui existe entre la mère et l'enfant, dure quelque temps, puis disparaît généralement de lui-même sans déterminer de désordres locaux ou généraux bien inquiétants; parfois, cependant, cette turgescence peut acquérir des proportions telles qu'elle prend un véritable caractère morbide, et que, par suite de la rétention lactée, il se développe une inflammation qui se termine par suppuration.

Bien que l'*abcès mammaire* chez les jeunes enfants ne soit pas chose très-commune, on en signale de temps à autre quelque exemple dans nos recueils scientifiques. Nous nous souvenons même en avoir observé un cas à Necker, en 1860, pendant notre internat, chez un enfant de quelques semaines, et dans le service de Natalis Guillot, qui ne nous paraissait pas alors considérer cet accident comme d'une rareté exceptionnelle.

Les derniers numéros de *The British medical Journal* contiennent plusieurs faits de ce genre que je rapporte ici, et qui ont suggéré à leurs auteurs diverses réflexions pratiques qui ne manquent pas d'un certain intérêt :

I. — *Abcès mammaire chez un enfant de trois semaines, causé par la rétention du lait*; par William Stephen M. D., M. A. Fettercairn. (*The British medical Journal*, 25 juillet 1874.)

Le 17 juin dernier, Mme R... accoucha heureusement d'une fille en parfait état de santé et bien développée. L'enfant ne présenta rien de particulier jusqu'au 3 juillet, époque à laquelle le docteur William Stephen fut appelé auprès d'elle. Elle avait des coliques que fit cesser une purgation. Le jour suivant il observa un gonflement de la mamelle droite, qui était dure, enflammée et très-tendue au côté interne. Le lendemain, le chirurgien fit une ouverture qui donna issue à une once environ de pus épais et verdâtre. Examinant les mamelles, il constata que celle du côté gauche fournissait une sécrétion lactée dont il recueillit une petite quantité qu'il se proposa de comparer avec une goutte de lait de la mère, recueillie également. En étudiant ces deux laits au microscope, il leur trouva une composition identique; seulement celui de la mère contenait cinq fois plus de corpuscules que celui de l'enfant, tandis que ce dernier renfermait des corpuscules de colostrum qu'il ne put constater chez la mère. Ce praticien dit

©BIU Santé

n'avoir trouvé aucun exemple semblable dans les auteurs qu'il a sous la main, et que plusieurs de ses amis, médecins également, auxquels il en a parlé, n'ont jamais non plus entendu parler de fait analogue. Il n'y a pas de doute, pour lui, que l'abcès reconnaissait pour cause la rétention du lait dans la mamelle droite, ce qui est, comme on le sait, la cause la plus commune des abcès chez l'adulte : il fit pratiquer la succion de la mamelle gauche d'une façon régulière pour éviter qu'elle s'enflammât. Il y eut, de plus, un nouvel écoulement de pus de la mamelle droite provenant d'un second abcès qui s'était formé à la partie externe et qui put se vider par l'ouverture interne.

Le cas rapporté par le docteur Stephen en a rappelé au docteur A. PLATT WILKS un autre qu'il a observé l'année dernière, et qui lui a paru présenter une analogie assez grande avec le précédent. Dans cet exemple, il s'était développé un abcès dans chaque mamelle. Voici ce second fait, qui est exposé toutefois avec moins de détails que le premier :

II. — *Abcès mammaires chez un enfant de 15 jours* ; par A. PLATT WILKS, M. B. Cantab., Ryde. (*The British medical Journal*, 1er août 1874.)

Ce chirurgien assista, le 25 juillet 1873, Mme D.., primipare, qui accoucha heureusement d'un enfant mâle. Le 9 août il fut appelé auprès de l'enfant, qui portait deux abcès mammaires qui furent ouverts et donnèrent issue à une quantité considérable de pus verdâtre. L'enfant se rétablit, et il n'en entendit plus parler. Comme il n'a pas observé le petit malade durant les quelques jours qui précédèrent le 9 août, il ne peut assurer, par le fait, si, comme dans le cas du docteur Stephen, ces abcès avaient eu pour origine la rétention de la sécrétion lactée.

Nous trouvons encore, dans *The British medical Journal* (29 août 1874), la mention de plusieurs autres exemples d'abcès de la mamelle chez les très-jeunes enfants. Dans deux d'entre eux, sur lesquels il n'est pas malheureusement fourni de renseignements bien étendus, il s'est formé jusqu'à 4 et même 7 collections purulentes successives. Voici les quelques mots qui les concernent :

III. — Il y a quelque temps, M. JAMES ROBINSON fut appelé auprès d'un enfant âgé d'un mois, et qui présentait un *abcès mammaire du côté droit*. Il n'existait pas de symptômes généraux bien graves. Le gonflement était environ de la grosseur d'une noix, et s'accompagnait d'inflammation et de fluctuation distinctes. Le chirurgien en pratiqua l'ouverture avec un bistouri ordinaire et prescrivit des cataplasmes de farine de graine de lin. La guérison fut rapide, mais le gonflement persista encore environ dix ou douze jours.

IV. — M. P. DOWNEY (Sileby) dit seulement qu'il observa un cas d'*abcès mammaire* sur une enfant chez laquelle on ouvrit, à mesure qu'ils se formaient, jusqu'à 7 abcès successifs. La malade guérit complétement, et aujourd'hui, dit l'auteur, c'est une jeune fille très-vigoureuse. Il en a également observé 4 de la même espèce chez un jeune garçon qui est aujourd'hui en parfait état de santé.

Dans une lettre quelque peu ironique envoyée à *The British medical Journal* par le docteur WILLIAM STEPHEN, et publiée dans le numéro du 19 septembre 1874, cet auteur nous paraît avoir voulu principalement établir, en donnant connaissance du fait que nous avons relaté plus haut, trois choses, à savoir :

1° Que les abcès mammaires sont extrêmement rares chez les très-jeunes enfants;

2° Que la sécrétion constatée parfois dans la mamelle des enfants est bien réellement du lait;

3° Que la meilleure manière de débarrasser la mamelle de ces enfants de cette sécrétion exagérée, et par conséquent de prévenir les accidents auxquels elle les expose, est de pratiquer la succion à l'aide de la bouche.

La *première proposition* nous semble un peu exagérée, car, ainsi que nous l'avons dit au début, les journaux français mentionnent de ces cas de temps à autre (*Dict. de thérap. méd. et chir.*, art. MAMELLE) ; quant à la presse médicale anglaise, elle a déjà reconnu depuis longtemps la possibilité de ces accidents, puisque, dans la note sus-indiquée de *The British*, M. P. DOWNEY (Sileby) lui-même dit que, dans le *Traité sur les maladies des enfants* par les docteurs EVANSON et MAUSELL, publié à Dublin en 1847, à la page 211, le gonflement des mamelles et les abcès sont mentionnés

©BIU Santé

comme pouvant survenir chez les enfants; et de plus, à la page 202, il est avancé également que les abcès peuvent se constituer en collections considérables.

Quant à la *seconde proposition*, elle rentre tout à fait, ou presque entièrement, dans notre manière de voir. Le docteur William Stephen établit nettement que la sécrétion mammaire infantile est bien réellement du lait (l'examen histologique en fait foi, du reste) et non pas, comme le veut le docteur Barnes, « *une matière sébacée ressemblant essentiellement au lait.* » Le *sebum*, dit-il, est du *sebum*, c'est-à-dire du suif ou de la graisse; or, comment pourrait-il ressembler essentiellement au lait? Nous sommes du même avis, mais nous ne croyons pas que cette sécrétion lactée soit du lait proprement dit, dans toute l'acception du mot; c'est tout au plus du colostrum, comme le microscope l'a surabondamment démontré au docteur Stephen et à bien d'autres.

La *troisième proposition* a suscité, de la part de plusieurs auteurs anglais qui se sont complétement élevés contre cette pratique, et surtout de M. W. G. Davis, une critique un peu vive qui tient fort à cœur au docteur Stephen, et qui a été en grande partie la cause de l'envoi de sa lettre à *The British*. Ils condamnent, en un mot, le conseil que ce dernier donne d'évacuer le lait de la mamelle des petits malades par la succion avec la bouche, dans le but, selon lui, d'empêcher les accidents dus à cette rétention, et ils regardent cette manière de faire comme une manœuvre brutale qui peut être elle-même la cause de l'irritation de la glande, du développement de l'abcès mammaire, et même de la mort des enfants, suivant M. W. G. Davis. — Le docteur Stephen ne manque pas de dire, avec quelque raison, je l'avoue, que ses contradicteurs tombent assez mal; car justement, en Écosse, cette habitude est tout à fait inconnue, et il ajoute encore avec ironie que c'est peut-être là ce qui explique la grande rareté de ces abcès dans la contrée. Sans être ébranlé par ces attaques directes, il n'en continue pas moins, du reste, à recommander la succion par la bouche d'une personne pour faire une évacuation qu'il croit utile, et qui du reste lui a été, il faut le reconnaître, assez avantageuse dans l'exemple qu'il a rapporté. Nous n'avons que peu d'expérience à cet égard, mais nous serions assez disposé à croire, comme lui, que cette pratique mise en usage avec précaution, et surtout si la sécrétion se trouve manifestement exagérée chez ces petits malades, serait propre à empêcher l'irritation et l'inflammation de la glande plutôt qu'à en favoriser le développement.

Quoi qu'il en soit, des observations que nous venons de relater, nous croyons pouvoir, sous toute réserve, déduire les quelques conclusions pratiques suivantes :

a. La nature du liquide sécrété accidentellement par les mamelles des enfants, est celle du colostrum.

b. Les abcès mammaires chez ces petits malades ne sont pas aussi rares que l'avancent certains auteurs.

c. Ils peuvent se rencontrer indistinctement dans les deux sexes.

d. On les observe chez les enfants de quelques jours, de quelques semaines ou d'un mois, rarement au delà.

e. Ils peuvent affecter une seule mamelle ou les deux glandes à la fois, ou bien l'une et l'autre successivement.

f. L'abcès est unique; il peut s'en rencontrer plusieurs, jusqu'à quatre ou sept, successifs chez le même individu.

g. Le pus, qui est en quantité considérable, est épais et verdâtre.

h. La cause doit en être attribuée le plus souvent à une sécrétion lactée exagérée, et à la rétention du liquide sécrété.

i. Cet abcès semble n'offrir que peu de gravité dans son développement et dans ses conséquences éloignées. C'est un phénomène, en général, de cause purement local, dû à l'irritation produite par l'hypersécrétion du colostrum.

j. Ces collections doivent être ouvertes comme les autres et dès que la fluctuation commence à s'y manifester, pour éviter la formation d'un vaste foyer qui, décollant la peau des parois thoraciques, déterminerait des accidents fort graves. On peut se dispenser de multiplier les contre-ouvertures, à moins d'indications toutes spéciales.

k. Dans les cas d'exagération de cette sécrétion mammaire et dans un but fort

©BIU Santé

rationnel de prévenir l'irritation qui en serait peut-être la conséquence fâcheuse, on pourra avoir recours à la succion, mais avec de grands ménagements, et en la répétant le moins souvent possible. Dr GILLETTE.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

(Obstétrique et Gynécologie)

RÉSUMÉ STATISTIQUE ET CLINIQUE DE CENT OPÉRATIONS PRATIQUÉES DANS DES ACCOUCHEMENTS DIFFICILES, par le docteur N. CHARLES. Bruxelles; Gust. Mayolez, 1874; in-8° de 65 pages. Première série.

M. N. Charles, qui exerce depuis huit années avec distinction à Liége, a pris l'excellente habitude de transcrire immédiatement, après chacun des accouchements pour lesquels il est appelé, et jour par jour, tous les détails qui se sont présentés. Il s'est ainsi déjà formé des archives importantes, qu'il a le soin de communiquer à la profession. De là cette *première série*, comprenant cent opérations obstétricales. Ah! c'est un praticien particulièrement heureux! Il déclare, non sans orgueil, que, « dans tous les accouchements naturels qu'il a pratiqués, la chance a voulu qu'il n'ait pas eu *un seul accident* consécutif grave à déplorer du côté de la mère, et que, pour les enfants, il n'en a eu que deux de morts, l'un macéré depuis plusieurs jours, l'autre emporté au douzième jour par une bronchite. » Même « chance » en ce qui concerne les accouchements laborieux, et qui ont nécessité l'intervention opératoire. Je collige tous les chiffres éparpillés dans la brochure de M. N. Charles, et j'arrive à ces résultats :

Le forceps a été appliqué 54 fois. Mort de la mère, trois cas; enfants morts avant l'opération, quatre cas; mort de l'enfant pendant l'opération, cinq cas.

La version a été nécessitée 25 fois. Mort de la femme, un seul cas; huit enfants morts, dont six avant l'exécution de la manœuvre.

Deux embryotomies ; une mort de la mère.

Douze délivrances artificielles ont été toutes heureuses.

Que le succès vous poursuive, vaillant confrère, et nous y applaudirons de nouveau lorsque vous nous aurez donné les autres « séries. »

DES DÉVIATIONS UTÉRINES CONSIDÉRÉES COMME OBSTACLES A LA FÉCONDATION, par A.-P. PIQUANTIN. Paris; Adr. Delahaye; 1874; in-8° de 62 pages.

Les vices de position de la matrice sont-ils capables de s'opposer à la fécondation? La raison et l'observation répondent affirmativement à cette question. Du moment qu'il s'est opéré un changement dans l'axe suivant lequel le liquide fécondant est lancé dans l'utérus, il est clair que l'œuf ne peut être *touché* que difficilement. M. Piquantin a étudié avec beaucoup de soin ce sujet, se fondant et sur sa propre observation et sur les données fournies par le professeur Pajot. Il rejette complétement les agents contentifs intra-utérins. Il donne à cet égard l'observation d'une femme qui était enceinte de quinze jours, malgré une rétroflexion excessive. Que fût-il arrivé si l'on eût introduit une sonde dans l'utérus? Dans l'antéflexion, comme dans l'antéversion, le fond de l'utérus est porté en avant. Comment en obtenir le redressement? On a conseillé alors un moyen réputé « bien facile » : Laisser la vessie se remplir suffisamment pour repousser le corps de la matrice en arrière ; par conséquent, la femme, avant de se donner à son époux, aura le soin d'absorber une grande quantité de liquide diurétique, afin de favoriser la distension de la vessie, et, pour y parvenir, elle évitera la miction! On a aussi préconisé, dans l'antéversion, le coït *more bestiarum*. Lucrèce en parle :

. . . . . *Nam more ferarum*
Quadrupedum magis ritu, plerumque putantur
Concipere uxores : quia sic loca sumere possunt
Pectoribus positis, sublatis semina lumbis,
Nec molles opus sunt motus uxoribus hilum.

On a aussi préconisé, dans les déviations en arrière, la constipation, laquelle a pour résultat, en effet, de refouler en avant le fond de l'utérus...

On a parlé de bien d'autres moyens... voire même de la fécondation artificielle, nommée aussi puériculture!... — A. CH.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 20 octobre 1874. — Présidence de M. Devergie.

M. Piorry dépose sur le bureau une note de M. le docteur Tamin-Despalles, intitulée : *Usage hygiénique et thérapeutique du fluor, des fluorures, de la silice, des silicates et des fluo-silicates.*

M. Larrey présente deux brochures : 1° Abulcasis, son œuvre pour la première fois reconstituée, par M. le docteur L. Leclerc ; — 2° *Mémoire sur l'extraction linéaire externe simple et combinée de la cataracte,* par le docteur Raphaël Castorani.

M. Gubler présente, au nom de M. le docteur Desnos, une brochure intitulée : *Du traitement des maladies des femmes par les eaux minérales.*

—

M. Le Roy de Méricourt lit un mémoire dans lequel il combat les conclusions du travail intitulé : *Causes et nature du scorbut,* lu par M. Villemin, dans les séances des 11 et 18 août 1874.

Le travail de M. Villemin avait pour but de démontrer que, contrairement à l'opinion généralement admise à notre époque, le scorbut ne relève ni de l'alimentation, ni des conditions atmosphériques, et que, au lieu d'être une maladie de nutrition, ce serait une maladie endémo-épidémique contagieuse, analogue au typhus, à la peste, etc., et résultant d'un miasme particulier.

Les conclusions du travail de M. Villemin sont absolument différentes de celles auxquelles M. Le Roy de Méricourt est arrivé de son côté, non-seulement par ses lectures, mais encore et surtout, par l'examen des faits qu'il a eu très-souvent l'occasion d'observer dans sa carrière, à l'École de médecine navale de Brest, à Saint-Pierre de Terre-Neuve, dans les mers de l'Inde, dans la mer Noire, etc.

M. Le Roy de Méricourt, suivant pas à pas l'argumentation de son collègue, s'attache à la réfuter. En ce qui concerne l'historique de la question, l'auteur s'exprime de la manière suivante : « Si l'on fait la part des excentricités que l'on trouve partout, en médecine aussi bien qu'ailleurs, si l'on rapproche par analogie les différentes causes invoquées, on arrive, en somme, à former deux groupes très-distincts : Dans l'un se rangent les partisans d'un miasme producteur, inconnu dans son essence; dans l'autre se placent tous ceux qui pensent que le scorbut, sorte d'étiolement humain, survient lorsque l'économie, débilitée par des influences dépressives variables et diversement associées, ne trouve pas, dans une alimentation suffisamment réparatrice et surtout variée, le moyen de maintenir la nutrition dans des conditions normales. Si bon nombre d'auteurs ont mis en relief une cause déprimante particulière comme principal facteur du scorbut, c'est qu'ils ont été surtout impressionnés par l'action dominante de cette cause, dans les circonstances où ils se sont trouvés ; mais, toujours, on trouve simultanément comme constante pathogénie, la défectuosité de la ration alimentaire et surtout l'absence de végétaux frais. » Telle est la doctrine que professe M. Le Roy de Méricourt. Il fait la part des autres influences telles que : les causes morales, le tabac, la fatigue, les excès de travail (ou, par contre, l'oisiveté, l'inaction). Il insiste d'une façon particulière sur l'influence du froid et surtout du froid humide, sur celle des salaisons, des vivres altérés, sur la privation des légumes frais, cause à laquelle il attache le plus d'importance. Sur tous ces points, il entre dans des détails intéressants et instructifs, mais dans lesquels il serait impossible de le suivre, à cause du nombre considérable de faits qui sont mentionnés.

M. Le Roy de Méricourt terminera sa lecture dans la prochaine séance.

—

M. Giraldès lit le rapport sur le concours pour les prix de l'Académie. Les conclusions de ce rapport doivent être lues et discutées en comité secret.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des conclusions de ce rapport. Dans le même comité secret, l'Académie entendra également la lecture du rapport de M. Legouest sur les titres des candidats à une place de membre correspondant national.

Éphémérides Médicales. — 22 Octobre 1830.

La Faculté de médecine de Paris adopte un projet de règlement pour les concours pour les chaires de professeurs. Ce projet, adopté par le Consei roya édictait, entre autres choses, que le jury des concours serait composé : 1° de professeurs de Faculté, au nombe de huit; 2° de docteurs ou académiciens, au nombre de quatre. — A Cn.

©BIU Santé

FORMULAIRE

POUDRE CONTRE LA CHORÉE. — RÉVEIL.

Racine de valériane pulvérisée.	3 grammes.
Armoise pulvérisée.	3 —
Racine de belladone pulvérisée	12 centigrammes.
Castoreum pulvérisé.	24 —
Sucre blanc pulvérisé	6 grammes.

Mêlez et divisez en 20 prises égales.

Quatre par jour, contre la chorée. — Si le sujet est chloro-anémique, on lui prescrira les ferrugineux dans l'intervalle des accès. — N. G.

COURRIER

Les journaux publient la triste nouvelle suivante, qui rappelle le souvenir de l'assassinat du célèbre professeur Delpech :

Le docteur Guichard, de Troyes, avait été chargé, il y a quelques années, d'un rapport sur une affaire de viol, à la suite duquel un nommé Lebeuf, bonnetier, fut condamné.

Cet homme voua une haine mortelle au docteur Guichard et à son confrère, le docteur Carteron, co-rapporteur.

Cette après-midi, il pénétra chez M. Guichard et lui tira deux coups de revolver. Une balle atteignit le docteur au front, l'autre près du cœur. Vingt minutes après il expirait dans les bras de l'abbé Lebrun, vicaire de la Madeleine.

Les docteurs Forest, Coquerel, Hervé fils, accourus, ont prodigué à leur malheureux confrère des soins inutiles.

Lorsque l'assassin est entré dans le cabinet du docteur, celui-ci tenait sur les genoux son petit enfant, âgé de quelques mois.

Lebeuf a été arrêté aussitôt.

LA MÉDECINE AU JAPON ET LA LANGUE JAPONAISE. — L'île de Yesso gagne tous les jours en importance : un médecin américain y dirige actuellement cinq hôpitaux indigènes; il y a installé une clinique avec des leçons pour les jeunes Japonais se destinant à l'exercice de la médecine. Ces leçons sont reproduites par lui, dans une publication mensuelle illustrée, en langue japonaise.

A propos de la langue et de la race japonaises, les renseignements suivants auront quelque intérêt. La race originaire du Japon, les Aïnos, ne se trouve plus aujourd'hui que sur l'île de Yesso, où la vieille langue se conserve dans toute sa pureté.

A la Société asiatique du Japon, il a été lu un mémoire de M. Aston, qui a essayé de prouver « que la langue japonaise n'a d'affinité avec aucune autre langue asiatique. » Beaucoup sont d'avis que le japonais provient d'Amérique; d'autres que quantité de mots ont de l'analogie avec l'hébreu, et ils en concluent qu'une émigration de Juifs a eu lieu dans le pays, aux temps primitifs.

En somme, les philologues n'en ont pas encore découvert la clef, l'écriture de cette langue différant de tous les caractères aryens. La langue japonaise est toute formée et ne ressemble en rien aux langues européennes, même pour les noms de nombre. (*Journal officiel.*)

Hôpital des Enfants-Malades. — M. le docteur Bouchut reprendra son cours de clinique d'hiver, le mardi 3 novembre, et le continuera les mardis suivants.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 16 octobre on a constaté 714 décès, savoir :

Variole, 0 décès; — rougeole, 4; — scarlatine, 2; — fièvre typhoïde, 24; — érysipèle, 9; — bronchite aiguë, 17; — pneumonie, 35; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 9; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 1; — angine couenneuse, 5; — croup, 4; — affections puerpérales, 4; — affections aiguës, 225; — affections chroniques, 320 (dont 140 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 24; — causes accidentelles, 29.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 4 au 10 octobre 1874 : 1,242. Variole, 1; rougeole, 9; scarlatine, 107; fièvre typhoïde, 38; érysipèle, 9; bronchite, 73; pneumonie, 57; dysenterie, 2; diarrhée, 44; choléra nostras, 1; diphthérie, 11; croup, 8; coqueluche, 17.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATIONS DE PLEURÉSIE AIGUE SÉRO-FIBRINEUSE ET PURULENTE; — CONTRIBUTION A LA STATISTIQUE DU TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE PAR LA THORACENTÈSE ET L'OPÉRATION DE L'EMPYÈME (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 janvier 1874,

Par le docteur L. MARTINEAU, médecin des hôpitaux.

OBS. XIII. (Prise par M. ARTUS, externe du service.) — *Pleurésie gauche* survenue, après un refroidissement (14 mai), chez une femme atteinte d'une affection cardiaque (insuffisance et rétrécissement mitral). — *Thoracentèse* le 20 mai. — *Issue de* 800 *grammes de liquide presque composé entièrement de sang noir, très-fétide.* — Le liquide ne s'est pas reproduit. — *Guérison* de cette pleurésie hémorrhagique. — *Aucun accident* après l'opération.

G... (Suzanne), 60 ans, concierge, entrée le 8 mai 1873 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 10, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le professeur A. Tardieu.

Réglée à 16 ans; menstruation toujours régulière; ménopause à 48 ans. Neuf grossesses. A la suite de sa dernière couche (à l'âge de 35 ans), cette femme eut une première attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé. Depuis lors, elle a eu plusieurs attaques successives, à intervalles plus ou moins éloignés. La dernière attaque eut lieu en octobre 1872. Depuis ce moment, les troubles cardiaques qui s'étaient montrés après la première attaque, tels que palpitations, essoufflement, dyspnée passagère, œdème des jambes, augmentaient d'intensité, puis diminuaient sous l'influence d'un traitement qu'elle ne peut indiquer; mais, comme cette femme est alcoolique, qu'elle s'enivre souvent, les accidents ne tardèrent pas à se montrer de nouveau, et, depuis huit jours, l'œdème occupe les membres inférieurs. La dyspnée est intense; les palpitations deviennent si fréquentes qu'elle est obligée de cesser son travail, et d'entrer le 8 mai à l'Hôtel-Dieu.

Le 9, M. Martineau constate l'existence d'une affection cardiaque ancienne, caractérisée par une altération de la valvule et de l'orifice mitral (insuffisance et rétrécissement, bruit de souffle à la pointe pendant le premier temps, se propageant vers l'aisselle; dédoublement du deuxième bruit du cœur, et parfois souffle couvrant ce deuxième bruit; pouls irrégulier et intermittent). A la base, souffle au premier temps avec renforcement dans l'artère carotide.

(1) Suite. — Voir les numéros des 13 et 15 octobre.

FEUILLETON

EN LORRAINE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR EUGÈNE GUIBOUT.

IV

Je ne veux pas vous retenir plus longtemps à Nancy, bien que ce soit une belle ville « moult playsante à veoir. » Mais vous auriez déjà fait le tour de l'Europe depuis le temps que je vous force à piétiner sur place, et ce serait vous imposer un supplice que de vous parler de toutes les choses qui m'ont charmé dans le chef-lieu de Meurthe-et-Moselle : la fontaine de l'Alliance, la chapelle ronde, l'église de Bon-Secours, le portail de l'ancien palais ducal, ne vous offriraient, malgré mes éloges, qu'un intérêt douteux. D'ailleurs, vous en trouverez la description dans tous les guides. Je vous préviens, toutefois, que la galerie dite des Cerfs et le Musée historique lorrain, dont vous trouverez encore le catalogue dans ces utiles ouvrages, ont été détruits par un incendie pendant l'occupation allemande. Les quelques objets qu'on a pu préserver des flammes sont entassés, un peu pêle-mêle, dans une salle du rez-de-chaussée de l'ancien palais ducal. Parmi eux, le gardien montre avec orgueil la fameuse tapisserie qui ornait la tente de Charles-le-Téméraire, et qui fut rapportée comme un trophée par les Nancéiens après la défaite et la mort de ce prince (1477).

On ne saurait s'imaginer combien les souvenirs de la bataille gagnée sur les Bourguignons sont vivaces dans cette partie de la Lorraine. Il semble que ces événements, si présents à l'esprit de chacun, se soient passés au commencement de ce siècle, et il y a, tout à l'heure,

©BIU Santé

Pas de double souffle crural. En même temps, il constate tous les phénomènes de l'asystolie. L'urine ne contient pas d'albumine.

Traitement : Eau-de-vie allemande, 30 gr.; 3 pilules contenant chacune : extrait de scylle, 0,15; poudre de scylle, 0,05.

10 mai. Selles nombreuses; insomnie; urines sédimenteuses : 600 grammes. Dyspnée toujours intense. — Même traitement.

11 mai. Diarrhée profuse. Urine : 800 grammes. Asystolie moins prononcée. Râles sous-crépitants nombreux dans les deux poumons ; plèvre intacte.

14 mai. Une fenêtre est restée ouverte toute la nuit près du lit de cette malade; elle se plaint ce matin d'un point de côté très-aigu siégeant sous le mamelon gauche. Vibrations thoraciques conservées. Urines : 500 grammes.

15. Pleurésie manifeste à gauche : matité, souffle, égophonie; vibrations thoraciques affaiblies; diarrhée toujours très-abondante.

17. Même état, mais l'épanchement augmente.

20. L'épanchement pleural a encore augmenté. Gêne extrême de la respiration.

Thoracentèse avec l'appareil Potain. Issue de 860 grammes d'un liquide formé par du sang, noir, très-fétide.

Après la ponction, la respiration, un peu rude, s'entend jusqu'à la base du poumon; les vibrations thoraciques sont bien perçues. Aucun accident ne survient dans la journée ni les jours suivants. L'épanchement ne s'est pas reproduit, et la malade a quitté l'hôpital dans les premiers jours de juin, conservant son affection du cœur, mais la plèvre étant intacte.

Obs. XIV. (Prise par M. Troisier, interne du service.) — *Pleurésie gauche. — Début probable* le 12 ou le 14 septembre. — *Thoracentèse* le 14 octobre, un mois après le début. *Issue* de 1,000 grammes de sérosité; densité : 1018. — *Augmentation* de la température rectale, deux dixièmes après l'opération. — *Examen microscopique* du caillot : nombreux globules rouges, quelques globules blancs, emprisonnés dans la fibrine. — *Liquide expectoré* constitué par de la mucosine, des chlorures alcalins et des matières albuminoïdes. — Le liquide ne s'est pas reproduit. — *Guérison.*

F... (Michel), 24 ans, garçon de magasin, entré le 12 octobre 1873 à la Pitié, salle Saint-Raphaël, n° 16, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le professeur Vulpian.

Aucun antécédent morbide. Il y a un mois, à la suite d'un refroidissement, point de côté à gauche. Il travaille pendant quinze jours; mais, au bout de ce temps, il est obligé de cesser, à cause d'un essoufflement pénible, d'une violente dyspnée qui l'empêche de se coucher sur le côté droit. Un médecin consulté lui fit appliquer un vésicatoire. Quatre jours après, quatre ventouses scarifiées, et vingt ventouses sèches le lendemain. Il entre alors à l'hôpital.

13 octobre. M. Martineau constate l'existence d'une pleurésie gauche : matité absolue dans

---

400 ans de cela! Tout parle, à Nancy, de Charles-le-Téméraire, tandis que rien d'extérieur n'y rappelle la dernière guerre avec la Prusse. Est-on trop près encore de celle-ci, et le patriotisme, cruellement comprimé, de cette forte population, craint-il d'évoquer un sujet aussi douloureux? Le fait est que les Lorrains ont triomphé des Bourguignons et que nous avons été écrasés par les Allemands. L'homme se souvient mieux de ses joies que de ses douleurs. Des théoriciens ont voulu voir, dans cette différence de la mémoire, selon qu'elle s'applique aux heurs ou aux malheurs, la marque de la destinée humaine qui, selon eux, est l'obtention du bonheur. L'homme, disent-ils, est si peu fait pour souffrir, qu'il oublie la souffrance aussitôt qu'elle est passée; et le bonheur lui est si bien dû, si naturel, si conforme à ses aptitudes, que le souvenir d'un plaisir reste aussi vif, si ce n'est plus, que le plaisir lui-même, souvent mal apprécié au moment où l'on en jouit. D'autres n'y voient qu'un phénomène de la volonté intéressée à rappeler tout ce qui se rapporte aux sensations agréables, et à chasser, au contraire, ce qui concerne celles qui ne le sont pas. Un vieux praticien devant qui l'on soutenait un jour cette thèse, fit la remarque que si l'homme évite de se reporter aux jours où il a éprouvé une dépression quelconque, il faut que les médecins se gardent de le ramener, malgré lui, à des souvenirs qu'il voudrait fuir. « C'est cependant, ajoutait-il, ce que font à peu près tous nos confrères, qui croient délicat et de bon goût d'envoyer leur note le plus tard possible aux clients. L'homme qui se porte bien n'aime pas qu'on lui rappelle qu'il a été malade. Ça l'humilie. Envoyez vos notes tout de suite. »

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'en Lorraine, on songe avec satisfaction que le duc René II a su arrêter pour toujours le Téméraire, et qu'en Bourgogne on ne se soucie que fort médiocrement de ce dernier. Personne n'y couve la pensée d'une revanche, pas plus contre Nancy que contre Morat ou Granson. Cela peut s'expliquer, à l'égard de Nancy, par ce fait

©BIU Santé

les deux tiers supérieurs de la cavité thoracique ; absence des vibrations thoraciques et du murmure vésiculaire ; souffle tubaire au niveau de l'angle inférieur de l'omoplate ; légère égophonie.

T. R. le matin, 38° ; le soir, 38°8.

14. Thoracentèse avec l'appareil Potain. Issue de 1,000 grammes de liquide séreux, dans lequel se forment rapidement des flocons albumineux. Densité : 1018. T. R. avant l'opération, 37°8 ; après 38°. R. 22.

L'examen microscopique du caillot, fait après l'opération, fait constater la présence d'une grande quantité de globules rouges et quelques globules blancs emprisonnés dans la fibrine.

Le soir, T. R. 38°5.

15. T. R. 37°9. Nuit bonne. Expectoration d'une petite quantité de liquide blanchâtre, trouble. L'analyse chimique fait constater la présence de la mucosine en grande quantité ; des chlorures alcalins et des matières albuminoïdes.

Le liquide ne se reproduit pas. Guérison complète.

Obs. XV. — *Pleurésie gauche. — Début* le 1er janvier 1865. — *Thoracentèse* le 22 janvier, vingt et un jours après le début. *Issue* de quatre litres de liquide qui ne se coagule pas. Le *liquide se reproduit dès le lendemain de l'opération. — Deuxième thoracentèse* le 29 janvier, sept jours après la première : deux litres de liquide. Le liquide ne se reproduit pas. — *Guérison.*

S.., (Henriette), 33 ans, passementière, entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Roch, n° 3 (service de M. Trousseau), le 21 janvier 1865.

Cette femme, sans aucun antécédent pathologique, ressentit, le 1er janvier, une oppression considérable survenue sans frisson, sans point de côté. Elle continue son travail pendant huit jours ; forcée de le quitter, elle appelle un médecin, qui lui fait appliquer un large vésicatoire couvrant tout le côté gauche du thorax. Deux autres vésicatoires, appliqués deux et quatre jours après, ne donnèrent aucune amélioration.

Le 22 janvier, M. Trousseau constate tous les signes d'une pleurésie siégeant à gauche. L'oppression est extrême ; la malade ne peut rester couchée. Les battements du cœur se perçoivent à droite du sternum, dans le septième espace intercostal.

Thoracentèse avec le trocart ordinaire, muni d'une baudruche. Issue de quatre litres de liquide très-limpide. Au troisième litre, la malade commence à tousser.

Après l'opération, la sonorité reparaît ; le cœur occupe sa place normale.

23. Le liquide n'est pas coagulé. L'épanchement s'est reproduit. Le cœur bat sous le sternum ; égophonie ; absence de vibrations thoraciques.

25. Maximum des bruits du cœur à droite du sternum. Matité jusqu'au niveau de l'épine de l'omoplate.

29. Matité complète en arrière et en avant. Oppression extrême. Deuxième thoracentèse.

---

qu'il n'y a maintenant ni Lorrains ni Bourguignons, mais que nous sommes tous Français, et, qu'en France, il y a plus de vanité que de rancune. Que faudra-t-il que nous soyons un jour pour que nos neveux entendent vanter la victoire de Sédan sans être plus émus que je ne l'ai été en retrouvant les traces de la défaite d'un de *mes* anciens ducs ?

Sachant que j'allais à Saint-Dié, le général X... me recommanda de visiter au passage l'école de gymnastique établie dans les baraquements du 10e chasseurs, par les soins du commandant S..., faisant partie de la brigade. Retenu par les opérations du conseil de révision, il voulut, du moins, me donner pour compagnon de route et pour présentateur, son aide de camp, jeune officier, fort aimable, qui s'acquitta de ses fonctions de guide avec une bonne grâce parfaite.

Le commandant S..., homme vif, énergique, plein de verve et d'entrain, parut enchanté de faire droit à la requête de son chef, et nous prîmes rendez-vous pour le lendemain matin au quartier. Il m'exposa ensuite quel avait été son but en remettant la gymnastique en honneur dans son bataillon, et quels espoirs il fondait sur le développement des forces musculaires et de l'adresse à tous les exercices du corps. Vous les devinez sans peine, mon cher confrère. Mais le brave commandant ne s'occupe pas seulement des hommes qui lui sont confiés. Il a voulu que les enfants du pays profitassent aussi de l'installation gymnastique qu'il est parvenu à réaliser. A l'heure qu'il est, tous les écoliers et les gamins de Saint-Dié, méthodiquement exercés par les moniteurs du bataillon, sont en train de devenir des gars solides, adroits, prudents et disciplinés. C'est de la bonne besogne faite pour l'avenir.

Le lendemain matin, exacts au rendez-vous malgré le mauvais temps, nous prenions place sur les gradins en planches d'une vaste salle garnie de tous les appareils appropriés. Je dis

©BIU Santé

Issue de deux litres de liquide limpide. Les jours suivants, le liquide ne se reproduit pas. La guérison est complète le 8 février.

Obs. XVI. (Prise par M. Chenet, interne provisoire.) — *Pleurésie gauche.* — *Début* le 4 août 1873. — *Thoracentèse* le 18, quatorze jours après le début. — *Issue* de 950 grammes de liquide séreux; on est obligé de laisser du liquide dans la plèvre, parce que l'appareil fonctionne mal et que l'accès de l'air dans la poitrine se fait à chaque inspiration; ce liquide ne se résorbant pas, *deuxième thoracentèse* le 22 août. — Issue de 350 grammes de liquide séreux comme le premier. — *Guérison.*

G... (Jules), 17 ans, garçon maçon, entré à la Pitié le 12 août 1873, salle Saint-Athanase, n° 4, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le docteur Marrotte.

Ce jeune homme entre pour une pleurésie gauche qui a débuté, le 4 août, par un point de côté, sans frissons, sans toux, sans expectoration. La fièvre est peu intense; il ne peut se coucher sur le côté droit.

Traitement : Un vésicatoire sur le côté gauche.

Le 18, *thoracentèse* avec l'appareil de Potain. Issue de 950 grammes de liquide citrin, séreux. L'opération est suspendue à cause des quintes de toux, et parce que l'appareil dont on se sert fonctionne mal et permet l'accès de l'air dans la poitrine par les tubes d'ajutage. Le liquide retiré s'est coagulé. La matité persiste à partir de l'angle inférieur de l'omoplate; absence de vibrations thoraciques.

22. L'épanchement persistant, *deuxième thoracentèse.* Issue de 350 grammes de liquide. La respiration s'entend dans toute la hauteur de la poitrine.

Les jours suivants, le liquide ne se reproduit pas. La guérison est parfaite. Le 12 septembre, elle se maintient.

Obs. XVII. (Prise par M. Bourreterre, externe du service.) — *Pleurésie gauche.* — *Début* le 10 août. — *Thoracentèse* le 20, dix jours après le début. — *Issue* de 1,000 grammes de liquide jaunâtre, séreux, qui ne se coagule pas le lendemain. — Le 23 août, le liquide ayant paru se reproduire, *deuxième thoracentèse,* sans résultats. — *Guérison* le 1er septembre.

P... (Alexandre), 40 ans, ajusteur, entré le 19 août à l'hôpital Cochin, salle Saint-Jean, n° 10, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le docteur Bucquoy.

Pas d'antécédents pathologiques. Son frère aîné paraît avoir succombé à une tuberculisation pulmonaire. Excès alcooliques des plus manifestes : tremblement des mains, de la langue; pituite le matin, etc.

Le 10 août, deux heures après avoir été mouillé, il est pris d'un violent frisson. Le lendemain, point de côté à gauche. Pas de toux ni d'expectoration.

---

nous, parce que j'étais en compagnie de M. B... et de sa charmante femme, de l'aide de camp du général et du commandant. Nous assistions bientôt à la plus extraordinaire séance de tours de force qu'on puisse voir. Aimez-vous ce genre de spectacle, mon cher confrère? Etes-vous allé, en son temps, admirer Léotard, et vous rappelez-vous avec quelle prodigieuse aisance il traversait la grande salle du Cirque, en se lançant d'un trapèze à l'autre? Quant à moi, j'avoue mon faible pour ces artistes du muscle, de la souplesse et de l'audace. Les gymnastes de toutes sortes m'intéressent et m'amusent bien autrement que ce qu'on voit et ce qu'on entend dans les théâtres ordinaires où se porte la foule. Les exhibitions absolument pornographiques, la musique de Offenbach et la littérature de mauvais lieu qui font prime et qui ont la vogue depuis un certain temps, m'écœurent et m'épouvantent au delà de ce que je puis dire. J'eus donc un plaisir infini à regarder les modestes moniteurs du 10e chasseurs qui, sans se lasser, exécutèrent devant nous la série de leurs étonnants exercices. Ils me parurent plus forts que les gymnastes pailletés qui ont tenu l'affiche de différents théâtres de Paris ces années dernières. La voltige des trapèzes, à la façon de Léotard et de ses successeurs, n'est rien pour eux; ils s'y livrent avec une assurance tranquille qui, non-seulement bannit toute crainte de l'esprit du spectateur, mais qui donne à celui-ci l'idée qu'il en pourrait faire autant. Je les ai vus accomplir des choses qui me semblent d'une difficulté bien plus grande. Laissez-moi vous en citer une, entre autres. Un mur vertical est disposé de telle façon, que les anfractuosités ou les saillies de la surface ne peuvent donner prise qu'à la dernière phalange des doigts. Il s'agit de grimper le long de ce mur, que les pieds ne doivent pas toucher. Eh bien, ce problème invraisemblable a été résolu sous mes yeux. En quelques secondes, tous étaient au sommet, élevé de quelques mètres au-dessus du sol. Un chat aurait mis plus de temps. Mais, sans insister davantage, j'ajoute seulement que ces jeunes hommes, presque tous sous-

©BIU Santé

Le 20, M. Martineau constate l'existence d'une pleurésie gauche : effacement de la gouttière vertébrale; abolition complète des vibrations thoraciques dans les trois quarts inférieurs; matité absolue; pas d'égophonie; absence du murmure respiratoire. Bruit de Skoda sous la clavicule. Pointe du cœur légèrement refoulée sous le sternum.

Thoracentèse, le 20, dans le septième espace intercostal. Issue de 1,000 grammes de liquide jaune verdâtre, très-mousseux. La respiration s'entend jusqu'à la base du poumon.

21. Le liquide ne s'est pas coagulé. On y trouve de très-fins caillots fibrineux, sous forme de filaments.

22. Le liquide semble se reproduire. Absence de vibrations et de la respiration dans le tiers inférieur. Pas de souffle ni d'égophonie.

23. Même état. M. Martineau se décide à faire une nouvelle ponction qui reste sans résultats. Donc, les phénomènes constatés sont dus à la présence de fausses membranes épaisses ou infiltrées.

1er septembre. La respiration est tout à fait normale. La guérison est complète.

Obs. XVIII. (Prise par M. Cliquet, externe du service.) — *Pleurésie droite. — Début* le 4 février. — *Thoracentèse* le 8, cinq jours après le début. *Issue* de 850 grammes de liquide clair. *Densité* : 1020. — T. A. avant l'opération, 37°2. T. V. après l'opération 38°4. — La fièvre persiste, le liquide se reproduit. *Deuxième thoracentèse* le 20 février, *douze jours* après la première; 840 grammes de liquide. *Densité :* 1020. — T. V. avant la ponction, 39°4; après, 39°6. — *Guérison.* — Le 15 mars, cette malade quitte le service, conservant un peu de matité tout à fait à la pointe inférieure du thorax; mais le murmure respiratoire se perçoit assez facilement.

B... (Amélie), 32 ans, cuisinière, entrée le 6 février 1873 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 11, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le professeur A. Tardieu.

Aucun antécédent pathologique. Réglée à l'âge de 14 ans; mère de trois enfants. Dans la nuit du 3 au 4 février, elle fut réveillée par une vive douleur dans le côté droit de la poitrine, de violents frissons, qui durèrent environ deux heures. A partir de ce moment, dyspnée, puis toux sèche, pénible. Fièvre assez forte; anorexie.

7 février. M. Martineau constate l'existence d'une pleurésie droite : dilatation de la moitié droite du thorax, 1 centimètre en plus; matité complète jusqu'à l'épine de l'omoplate; absence des vibrations thoraciques et du murmure vésiculaire. Pas d'égophonie. T. A. 39°6. Pouls 100. Le soir, T. A. 39°4.

8 La mensuration de la poitrine donne sur hier une augmentation de 1 centimètre pour la moitié droite du thorax.

Thoracentèse avec l'appareil de Potain. Issue de 850 grammes de liquide, clair, citrin, dont la densité est 1020. Examiné au microscope, ce liquide ne contient pas de leucocytes. La tem-

---

officiers, sont d'excellents sujets, doux, sobres, instruits. Le commandant en est fier, et je crois qu'ils le lui rendent bien.

Je ne veux pas me laisser aller à vous parler de Saint-Dié. Je n'en finirais pas. C'est une ville ravissante, séparée en deux parties fort inégales par la Meurthe qui offre, vue du pont, les aspects les plus pittoresques, soit en amont, soit en aval. La Grande-Rue ressemble un peu à certaines rues de Nancy. Cela s'explique quand on sait qu'après le terrible incendie de 1757, qui détruisit 116 maisons, le roi Stanislas vint au secours de la malheureuse cité et la fit reconstruire, à la condition que les maisons seraient conformes aux plans qu'il donna, et qu'elles seraient toutes de la même hauteur. Ces conditions sont encore respectées aujourd'hui.

Je vous signale, mon cher confrère, un cloître romain primitif, accolé à la cathédrale. Il est, dit-on, du IXe siècle. Dans tous les cas, on peut voir, au milieu d'un des côtés intérieurs de la cour, une chaire de pierre sculptée, placée en plein air, comme à Saint-Lô. C'est, à coup sûr, une rareté archéologique. Ce qui m'a surtout frappé à Saint-Dié, c'est que les montagnes qui entourent la vallée sont exactement disposées comme celles qui dominent Baden-Baden, mais en sens inverse, c'est-à-dire que ce qui est à droite ici est à gauche là-bas. Les personnes qui, du temps des jeux, disaient aller à Bade pour le charme du paysage et par amour des forêts de sapins, feront bien de se rendre à Saint-Dié. Elles feront même beaucoup mieux que de retourner à l'allée de Lichtenthal, où l'on trouve maintenant des Allemands et où l'on ne joue plus. N'êtes-vous pas de mon avis? Maximin Legrand.

Distinctions honorifiques. — M. le docteur Samuel Birch, conservateur des monuments égyptiens du British-Muséum, est nommé officier de l'instruction publique.

— M. Roulleau, membre de la Société archéologique de l'Ain, est nommé officier d'Académie.

©BIU Santé

pérature axillaire avant la ponction est de 37°2 ; après l'opération, la température vaginale est de 38°4. Le pouls donne 92 pulsations. Le murmure vésiculaire s'entend jusqu'à la base de la poitrine.

Le soir. La malade éprouve un grand soulagement. T. A. 37°.

9. Matin, T. A. 37°8. Le soir, 38°. Le liquide ne paraît pas se reproduire.

10. Matin, T. A. 39°2. Le soir, 38°. Pouls, 100. Même état du côté de la poitrine.

11. Matin, T. A. 38°8. Le soir, 38°6. Pouls, 112. Le murmure respiratoire s'entend moins bien à la base.

12. Matin, T. A. 39°2. Le soir, 39°8. Pouls, 106. Langue sale ; pas d'appétit.

Traitement : Sulfate de soude, 30 grammes. Sulfate de quinine, 0,50, le soir.

13. Évacuations abondantes. T. A. M. 38°6. Soir, 39°.

14. T. A. 37°6. S. 38°.

15. T. A. 37°4. S. 38°. Nuit excellente. Matité dans le quart inférieur. Absence de murmure respiratoire.

16. T. A. 37°6. S. 38°6. Pouls, 118.

17. La matité occupe la moitié inférieure ; égophonie. T. A. 39°. Le soir, T. 38°6.

18. T. A. 38°4. Le soir, 38°8.

19. T. A. 38°8. Le soir, 38°6. Même état du côté de la poitrine.

20. *Deuxième thoracentèse.* Issue de 840 grammes d'un liquide séreux, citrin, dont la densité est 1020. Il ne se prend pas en masse après son écoulement. T. V. avant l'opération, 39°4 ; après, 39°6. — Le soir, T. 39°.

21. A partir de ce moment le liquide ne se reproduit pas. Toutefois, le 15 mars, il existe de la matité à la partie inférieure du thorax (trois travers de doigt) ; à ce niveau, le murmure respiratoire est affaibli. (*A suivre.*)

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans un de nos précédents *Bulletins*, nous avons donné un extrait de la note de MM. Mathieu et Urbain sur le rôle des gaz dans la coagulation du sang. Aujourd'hui nous extrayons ce qui suit d'une seconde note sur le même sujet :

« II. *Conditions qui empêchent ou qui permettent la coagulation du sang dans l'intérieur des vaisseaux.* — Du sang, privé d'acide carbonique par exosmose ou par tout autre procédé, ne se coagule plus, à moins qu'il ne reprenne le gaz qu'il a perdu. Cependant de l'acide carbonique existe dans le sang des veines ou des artères ; il fallait donc rechercher ce qui s'oppose à son action coagulante pendant la vie.

On admet généralement que l'acide carbonique est en dissolution dans la partie séreuse du sang. Cette conception repose sur l'examen du sérum, qui renferme de 30 à 40 centimètres cubes pour 100 d'acide carbonique ; mais le sérum est un produit de dédoublement que l'on ne saurait assimiler au plasma. Or, les différents liquides plasmatiques normaux renferment peu de gaz acide, 10 à 15 centimètres cubes pour 100 environ, bien que ces liquides, avant d'être analysés, aient subi le contact de l'air, et que ce contact soit une cause d'augmentation rapide de l'acide carbonique.

D'autre part, les globules sanguins montrent une très-grande affinité pour l'acide carbonique ; on s'en rend compte en saturant de ce gaz du sérum pur et du sérum ayant gardé ses globules ou du sang défibriné. La différence est de 100 à 110 centimètres cubes pour 100.

Ajoutons que la matière colorante du sang, l'hémoglobine, fixe tout aussi bien ce gaz que l'oxygène.

Enfin certains sels, qui produisent une altération des globules rouges, diminuent à la fois le pouvoir absorbant du sang pour l'oxygène et pour l'acide carbonique

D'un autre côté, l'éther et le chloroforme, en même temps qu'ils augmentent la capacité du sang pour l'oxygène, augmentent sa capacité pour l'acide carbonique.

Toutes ces expériences tendent à prouver que les deux gaz du sang, l'acide carbonique ainsi que l'oxygène, sont fixés aux globules rouges. On peut encore vérifier ce fait chez un animal vivant, en dosant la quantité d'acide carbonique que contient son sang avant et après une injection d'eau albumineuse dans ses veines, ou après lui avoir fait absorber des boissons aqueuses, ces opérations ayant pour conséquence de diminuer le nombre des globules renfermés dans un même volume de sang extrait.

Il résulte de cette double affinité des hématies, que le gaz acide qu'elles contiennent ne peut pas agir sur la fibrine en dissolution dans le plasma. Comme seconde conséquence, l'hématose pulmonaire consiste dans le simple déplacement de l'acide carbonique des globules par l'oxy-

©BIU Santé

gène de l'air, et si l'échange peut être prolongé, par l'intermédiaire d'un tube endosmotique, par exemple, le liquide perd sa coagulabilité. Enfin du sang, mis directement au contact de l'air, se coagule en quelques minutes, parce que l'acide carbonique, déplacé par l'oxygène ambiant, se répand dans le plasma et peut alors se combiner à la fibrine dissoute.

Ces données, appliquées à la formation des caillots intra-vasculaires survenus pendant la vie, conduisent à admettre que la coagulation du sang par l'acide carbonique s'observera, soit après une sursaturation de ce liquide, soit après une altération des globules assez prononcée pour qu'ils ne suffisent plus à la fixation du gaz acide déversé dans la circulation.

La coagulation du sang par *sursaturation* se produit par l'asphyxie pulmonaire après un arrêt ou un ralentissement extrême de la circulation et après une inflammation. Ainsi, lorsqu'un animal meurt asphyxié par l'acide carbonique, on constate toujours, immédiatement après la mort, des coagulations et une stase dans les vaisseaux pulmonaires. Les coagulum se développent lorsque le sang contient un volume d'acide carbonique égal ou supérieur à 70 centimètres cubes pour 100. Cette détermination est possible en plaçant un chien dans une atmosphère artificielle composée de 79 centimètres cubes d'acide carbonique et 21 d'oxygène. Elle est possible encore en saturant d'acide carbonique du sang défibriné; ce sang, introduit dans le vide, retient, à sa température ordinaire, une proportion de ce gaz égale à 80 centimètres cubes pour 100 environ, qui ne se dégage que sous l'influence de la chaleur.

Il existe donc une limite dans la proportion d'acide carbonique que le sang peut contenir pour rester fluide et, lorsqu'elle est atteinte, des accidents de coagulation se produisent dans l'intérieur des vaisseaux. Il est facile de vérifier, en effet, qu'après *une ligature* ou même un ralentissement de la circulation, la proportion d'acide carbonique dans le sang augmente considérablement. Cette augmentation peut provenir de la transformation sur place de l'oxygène en acide carbonique, mais elle provient surtout du gaz acide déversé au travers des parois artérielles ou veineuses

On observe encore qu'après *une inflammation* les combustions et la quantité d'acide carbonique contenu dans le sang s'accroissent d'une manière exagérée. Cet accroissement ne survient que deux ou trois heures après une brûlure, de même que la stase sanguine ne se développe qu'après la période d'hyperhémie qui marque le début de toute inflammation.

Ainsi, lersqu'on se place dans les circonstances qui déterminent la coagulation du sang, on voit la proportion d'acide carbonique augmenter peu à peu et atteindre la limite d'affinité des globules rouges. Mais on conçoit que cette limite soit variable, par exemple dans le cas d'*une altération pathologique des globules*. Alors ces coagulations spontanées devront se produire dans l'intérieur même des capillaires ou des vaisseaux à sang noir et en un point quelconque, du moment que l'altération sera assez prononcée pour que l'acide carbonique ne soit plus repris et éliminé en totalité par les globules.

C'est ce qu'on remarque dans l'*asphyxie cutanée* causée par la suppression des fonctions de la peau et caractérisée par l'apparition de coagulum disséminés dans les capillaires de la petite et de la grande circulation.

La cause des coagulations dites *cachectiques* serait analogue. En prenant, à l'aide d'une ventouse appliquée sur quelque point douloureux, un peu de sang à un homme sain et à un malade porteur de thrombose d'origine spontanée, on trouve que leur apparition coïncide avec une diminution considérable du pouvoir absorbant du sang pour l'oxygène, et, par suite, pour l'acide carbonique.

Par conséquent, l'examen des différents mécanismes de la coagulation spontanée, survenue pendant la vie, établit une relation entre la formation des caillots fibrineux et l'accumulation de l'acide carbonique dans le sang, ou l'altération des organes chargés de l'éliminer. »

Voici comment s'exprime M. Forclos dans une note adressée à l'Académie sous le titre : *De l'action des liquides alimentaires ou médicamenteux sur les vases en étain contenant du plomb.* « Mes recherches sur le plomb m'ont conduit à m'occuper des alliages d'étain et de plomb, qui sont employés journellement à la confection des vases et ustensiles divers et à l'étamage des vases culinaires. Les faits que j'ai observés et les conséquences qui en découlent; au point de vue de l'hygiène, me paraissent avoir une importance telle, que je crois utile, bien que mon travail ne soit pas encore terminé, d'en communiquer, dès aujourd'hui, une partie à l'Académie.

Les expériences que je vais rapporter me semblent concluantes; elles ont été faites avec les vases en étain des hôpitaux, qui contiennent 10 p. 100 de plomb : 1° Dans des pots d'étain, munis de couvercles, qui sont employés dans les pharmacies pour faire des infusions, j'ai introduit de l'eau acidulée contenant 1 gramme p. 100 d'acide acétique cristallisable. Au bout de quelques jours, j'ai remarqué sur les parois internes des vases un léger dépôt blanc, soluble dans l'eau acidulée et communiquant à celle-ci tous les caractères d'une solution plombique;

©BIU Santé

en effet, la liqueur précipite en jaune par l'iodure de potassium, en blanc par l'acide sulfurique, et en noir par l'hydrogène sulfuré. Toutefois, ce dernier caractère n'a pas une grande importance, parce qu'il existe en même temps dans la liqueur un sel d'étain qui précipite également en noir par l'hydrogène sulfuré.

L'expérience que je viens de citer prouve que le dépôt blanc renferme un sel de plomb. Une autre preuve de la présence d'un sel de plomb se trouve dans ce fait, qu'en essuyant les parois des vases avec du papier mouillé on communique à celui-ci la propriété d'être coloré en jaune par la solution d'iodure de potassium. Enfin, dans quelques expériences, j'ai observé, à l'intérieur des vases, des cristaux aiguillés d'un sel de plomb, qui est sans doute de l'acétate.

Je dois dire que la quantité de plomb contenu dans le liquide acétique ne va pas en augmentant; il peut même arriver que la liqueur cesse de précipiter par l'iodure de potassium, lorsqu'elle est restée longtemps en contact avec l'étain, parce que ce dernier métal jouit de la propriété de précipiter le plomb de ses solutions.

J'ai expérimenté, sur les mêmes vases d'étain, avec du vin et du vinaigre; ces deux liquides n'ont pas tardé à devenir plombifères, en dissolvant le sel de plomb qui se forme sur les parois des vases, mouillées par le vin ou le vinaigre et exposées au contact de l'air.

Les vases d'étain présentent un autre inconvénient dans leur emploi pour le maniement du vin rouge; ils sont attaqués par le vin, et le sel d'étain produit, précipitant la matière colorante, amène assez rapidement dans le liquide un trouble plus ou moins marqué.

2° J'ai mis du vin rouge dans deux gobelets en étain, un gobelet neuf et un gobelet ayant déjà servi; le vin, après vingt-quatre heures de contact, m'a donné, dans les deux cas, une quantité appréciable de plomb.

Dans cette expérience, la présence du plomb est due à la même cause que dans le cas précédent, c'est-à-dire à la dissolution, dans le vin, du composé plombique qui prend naissance dans les mêmes circonstances.

3° J'ai examiné de la limonade tartrique après un séjour de vingt-quatre heures dans des pots à tisane en étain, et j'ai pu y constater la présence du plomb.

Il résulte de ces expériences et de celles qui seront consignées dans mon mémoire que, dans les alliages d'étain et de plomb, le plomb est attaqué en même temps que l'étain, ou même avant, en présence de l'air et des liquides acides tels que vin, vinaigre, limonade, etc. Il peut y avoir un danger sérieux à se servir de ces alliages, soit pour la fabrication de vases destinés à contenir des boissons, soit pour l'étamage des vases et des ustensiles de cuisine. »

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 21 octobre 1874. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — De la combustion humaine spontanée. — Hernie crurale étranglée, opération *in extremis*, guérison; curieux épiphénomène. — La chirurgie à la session annuelle de l'Association française pour l'avancement des sciences.

Après de courtes observations présentées à l'occasion du procès-verbal, par M. de Saint-Germain, au sujet du traitement de la scoliose, la Société a entendu la lecture d'un rapport de M. Paul Horteloup sur un travail intéressant de M. le docteur Chassaniol, de Brest, intitulé : *Quelques considérations sur la combustion humaine spontanée.*

M. Chassaniol a été conduit à s'occuper de ce sujet en lisant, dans le *Traité de médecine légale*, de Casper, qu'il était affligeant d'être obligé, en 1870, dans une œuvre scientifique et sérieuse, de parler encore de la fable appelée combustion spontanée. Depuis deux siècles, ajoute-t-il, l'Allemagne possède une organisation médicale qui contrôle les cas de cette espèce, tandis qu'en France et en d'autres pays, il n'existe pas de semblable organisation. Remarquant que ces faits ont été surtout rapportés par des prêtres, des moines, des paysans, Casper dit que, en France, il y a bien plus de superstition qu'en Allemagne; aussi n'est-il pas étonnant que la France soit la patrie de la combustion spontanée qui n'aura plus, espère-t-il, à paraître devant la science médicale.

M. Chassaniol a fait des recherches dans le but de découvrir de quel côté était la vérité, et surtout d'absoudre les médecins français de l'accusation d'ignorance et de superstition implicitement contenue dans la citation extraite de l'ouvrage de Casper.

Pour élucider une question aussi délicate que celle de la combustion spontanée, il n'y a que deux méthodes : ou prouver que les faits sont authentiques, ou donner une théorie appuyée sur des expériences concluantes.

La première méthode ne peut rien donner, car aucune personne digne de foi n'a assisté à une combustion spontanée. Tous les faits de ce genre, qui ont été cités, manquent des conditions nécessaires pour produire la certitude.

©BIU Santé

Reste la deuxième méthode, c'est-à-dire celle qui consiste à chercher une théorie appuyée sur des expériences plus ou moins concluantes.

L'idée la plus ancienne qui ait été mise en avant est que l'usage lontemps continué de l'alcool peut, en imprégnant les tissus j'usqu'à saturation, en provoquer l'inflammation spontanée. Quoique les derniers travaux de MM. Ludger Lallemand, Maurice Perrin et Duroy aient prouvé que l'alcool, loin d'être transformé, se retrouve en nature dans le sang, le cerveau, le foie, il est difficile de se rallier à cette hypothèse.

On peut laisser de côté les expériences dans lesquelles Casper, Bischoff, Liebig ont essayé de mettre le feu à des cadavres ou à des morceaux de cadavres préalablement plongés pendant un temps plus ou moins long dans de l'esprit-de-vin. En effet, de ce que sur un cadavre les tissus imbibés d'alcool n'ont pas pris feu au contact de la flamme, il est impossible de rien conclure relativement à un phénomène qui, s'il était réel, ne pourrait se produire que sous l'influence d'une modification vitale de l'organisme et en vertu d'une disposition toute spéciale.

Plus tard, Bischoff, après avoir injecté de l'éther dans la veine crurale d'un chien, mit le feu à l'air expiré chargé d'éther, mais la flamme s'éteignit sans se communiquer à l'intérieur.

Pélikan introduisit dans la gueule d'un chien un morceau de potasse qui produisit une flamme considérable, mais sans autre résultat qu'une brûlure superficielle de la cavité buccale. Par une fistule stomacale, il introduisit un morceau de sodium ; il se manifesta par la fistule un torrent de feu, mais le chien se rétablit promptement.

Des expériences directement faites sur l'homme n'ont pas été suivies de plus de résultat. En 1823, un expérimentateur plus que hardi réunit plusieurs femmes adonnées aux boissons alcooliques ; il leur fit boire pendant un certain temps un demi-litre d'alcool par jour ; puis, ayant engagé ces femmes à garder une certaine quantité d'alcool dans la bouche, il y mit le feu. L'alcool s'enflamma ; des éructations spiritueuses eurent lieu, mais la propagation du calorique ne parut pas aller au delà. Une de ces buveuses de profession, convaincue par plusieurs expériences de l'inutilité de ces tentatives, fit le pari d'avaler de l'eau-de-vie enflammée dans sa bouche, ce qu'elle exécuta sans éprouver autre chose qu'une sensation de chaleur dans l'estomac et une petite douleur qui se dissipa au bout de trois jours.

Ces expériences peu connues ne permettent pas d'attribuer à l'alcool en nature un grand rôle dans la production de la combustion spontanée.

D'autres auteurs ont voulu donner l'explication de ce phénomène par l'action de l'électricité. Invoquant la propriété que possèdent les cheveux de certaines personnes de produire des étincelles électriques par le contact et le frottement d'un peigne, ils ont pensé que des courants électriques, traversant le corps, pourraient en déterminer la combustion.

On a avancé que des étincelles électriques, parcourant le corps dans toutes les directions, pouvaient en décomposer l'eau et enflammer l'hydrogène et l'oxygène, produits de cette décomposition. Liebig a montré que cette théorie était en opposition formelle avec la physique et que, même en admettant la possibilité d'un pareil phénomène, il ne pourrait pas en résulter l'inflammation des tissus, mais l'éclatement de tout le corps, avec un bruit formidable pareil à celui d'une bombe.

On a voulu expliquer la combustion spontanée par la présence d'un gaz susceptible de s'enflammer, soit au contact d'un corps en ignition, soit chimiquement par son mélange avec un autre gaz. On s'est appuyé sur l'observation d'un boucher de Neufchâtel, qui avait vu sortir d'une incision faite au ventre d'un bœuf qu'il venait d'abattre, un gaz qui s'enflamma à l'approche d'une lumière, et qui brûla avec une flamme haute de cinq pieds. D'autres observateurs, cités par Pélikan, disent avoir obtenu un semblable résultat avec des cadavres humains. Pour les uns, ce gaz était de l'hydrogène (Marc) ; pour d'autres, de l'hydrogène phosphoré (Heule) ; mais aucune analyse n'a été faite pour en constater la nature.

Malgré les recherches de MM. Lallemand, Perrin et Duroy, M. Chassaniol, se basant sur ce fait que l'on ne retrouve jamais toute la quantité de l'alcool ingéré, est assez disposé à se ranger à l'opinion des chimistes qui croient que l'alcool, dans ses diverses transformations, passe à l'état d'hydrogène proto-carboné ou d'oxyde de carbone.

Il n'est pas plus possible d'admettre cette opinion que celle de M. le docteur Lauvergne (de Brest), qui, invoquant les recherches de Thénard sur les propriétés des phosphures, croit à la possibilité de la formation, dans le cerveau et dans le sang, de réactions susceptibles de donner naissance à des phosphures d'hydrogène. En effet, les belles analyses de Regnault et Reiset, de Petenkoffer, démontrent l'absence des phosphures d'hydrogène dans les gaz de l'intestin, des poumons, du sang et des autres liquides de l'économie. — En outre, la théorie de la réduction des phosphates de l'économie, admise pour expliquer la formation des feux-follets des cimetières, a été mise à néant par M. Lefort dans son travail sur le rôle du phosphore et des phosphates dans la putréfaction.

Il est difficile d'accepter autrement que comme des hypothèses dépourvues de sanction la

©BIU Santé

théorie de Julio Fontenelle, qui cherchait la cause d'une combustion spontanée dans une décomposition intérieure, une sorte de dégénérescence des muscles, des aponévroses et des intestins; ou celle de M. Chassaniol, qui met en avant la dégénérescence stéatosique des tissus sous l'influence de l'alcool.

On a cherché à rapprocher les faits de prétendue combustion spontanée de ceux d'inflammation spontanée de différents corps poreux, tels que la paille, le foin, le charbon de terre, le chanvre, le lin, etc. Il est facile de voir que, dans ces derniers faits, la combustion est due à l'influence de phénomènes chimiques : fermentation, absorption d'oxygène, etc., dont les conditions de production ne se trouvent pas dans l'organisme humain.

Ainsi, quoi qu'on fasse, il est impossible de trouver une théorie qui permette d'admettre la combustion spontanée; l'autorité d'Orfila, de Siébold, de Dupuytren, de Devergie, etc., sur laquelle M. Chassaniol cherche à s'appuyer pour rallier des partisans à cette doctrine, ne saurait être invoquée sérieusement, suivant M. Horteloup, que grâce à une interprétation erronée des écrits de ces auteurs éminents.

M. Horteloup n'en conclut pas qu'il faille rejeter d'une manière absolue la combustion spontanée. Pour lui comme pour M. Tardieu, ce n'est ni à la théorie ni à l'expérimentation qu'il faut en appeler, mais à l'observation; et lorsqu'un cas aura été observé par un homme digne de foi, et que ce cas aura réuni toutes les conditions d'authenticité et de certitude nécessaires, alors la combustion spontanée devra prendre rang dans la catégorie malheureusement toujours trop grande de faits réels mais inexplicables.

La lecture du rapport de M. Horteloup n'a donné lieu qu'à une simple observation de M. le président Léon Le Fort, qui a mis en doute la parfaite exactitude de la traduction faite par M. Chassaniol d'une phrase du *Traité de médecine légale* de Casper, et d'après laquelle les médecins français seraient taxés d'ignorance et de superstition pour avoir admis la réalité de la combustion spontanée. Les excellents rapports que M. Casper, entretenait, avant la guerre, avec les savants français, semble rendre cette accusation improbable de sa part.

M. le docteur Henri Cazin communique une observation sous le titre suivant : *Hernie crurale étranglée : opération, guérison; curieux épiphénomène.*

Le sujet de cette observation est une femme âgée de 58 ans, chez laquelle se produisit un étranglement herniaire rapide. La kélotomie fut pratiquée pendant la période extrême : algidité, pouls insensible, etc. La guérison eut lieu au bout de trois semaines.

Le point intéressant de cette observation est un phénomène secondaire qui, d'après M. Cazin, n'a pas été encore signalé. Vers le cinquième jour après l'opération, la malade se plaignit d'une sensation particulière de fourmillement dans les doigts des deux mains et des deux pieds. Elle comparait cette sensation à celle que l'on éprouve lorsque les mains ont séjourné dans l'eau. L'examen de ces extrémités n'indiquait pourtant rien d'anormal, peut-être la coloration des tissus était-elle moindre.

Deux jours après, la pulpe des doigts était augmentée de volume, l'épiderme distendu par un peu de liquide : ce n'étaient pas des phlyctènes isolées, mais toute la région jusqu'à la deuxième phalange était soulevée, et cela aux pieds et aux mains.

Les jours qui suivirent, l'épiderme se rompit; il s'écoula un peu de sérosité, et il se fit une véritable desquamation en doigt de gant, analogue à celle qui se produit dans la scarlatine.

Au bout de trois semaines, la chute complète de ces lames épidermiques n'était pas effectuée.

M. Cazin ne croit pas devoir être accusé de faire des hypothèses, en admettant une corrélation entre cette modification de la vitalité des couches les plus superficielles de la peau et l'algidité extrême qui a précédé l'opération. Il s'est passé par là ce qui arrive dans les froidures au premier degré.

L'observation lue par M. Cazin a donné lieu à quelques remarques de M. Verneuil et de M. Le Dentu. M. Verneuil s'est attaché à montrer l'importance du rôle de la congestion pulmonaire dans l'explication de l'algidité qui accompagne les étranglements herniaires; cette congestion pulmonaire devient une cause de grave embarras pour le chirurgien, au point de vue de l'emploi du chloroforme, soit qu'il s'agisse de pratiquer l'opération, soit qu'il veuille simplement essayer de réduire la hernie par le taxis.

M. Le Dentu a eu l'occasion d'observer un certain nombre de cas d'étranglement herniaire qui lui ont donné à penser que l'intensité et la rapidité du phénomène de l'algidité dépendaient du degré plus ou moins grand de l'irritabilité nerveuse des sujets.

— A la fin de la séance, M. Verneuil a donné quelques renseignements sur le récent Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences et sur le rôle que la chirurgie y a joué. Ce rôle a été, paraît-il, très-brillant, si l'on s'en rapporte au nombre des communications qui y ont été faites et à la qualité des chirurgiens auteurs de ces communications. Les travaux de chirurgie lus au Congrès comptent pour plus de la moitié de la totalité des

©BIU Santé

travaux présentés à la session. Nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche d'en faire l'énumération. La Société de chirurgie était représentée à ce Congrès par MM. Verneuil, Trélat, Giraldès et Marc Sée.

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

JOURNAL DES JOURNAUX

Sur le traitement des polypes vasculaires de l'urèthre sans opération (chez la femme), par ARTHUR W. EDIS, M. D., assistant à l'Hôpital des femmes (Soho Square). — L'auteur, considérant la fréquence des polypes de l'urèthre, ainsi que les inconvénients inhérents à ce genre d'affection, s'étonne avec raison que, dans la plupart des récents ouvrages sur les maladies des femmes, on lui accorde si peu d'attention. Ceux des auteurs qui lui reconnaissent une importance incontestable lui consacrent à peine une simple page. Scanzoni n'en dit pas davantage. Et tous sont à peu près d'accord que, si l'ablation n'est pas, il est vrai, la seule méthode à laquelle on puisse avoir recours, c'est toujours à elle qu'on finit par s'adresser pour obtenir une cure radicale. Or, on sait combien les malades redoutent une opération sanglante de cette nature : quelques-unes même préfèrent endurer leur mal que de s'y soumettre.

L'emploi du *nitrate acide de mercure* est suivi de douleurs très-vives et d'autres inconvénients : il n'est pas, du reste, toujours efficace à triompher de la maladie. Le *nitrate d'argent*, selon M. W. Edis, n'est pas assez puissant, il détermine trop d'irritation et, dans bien des cas, il paraît avoir aggravé plutôt que diminué la production morbide. Le *cautère actuel* est d'un maniement difficile, et les autres agents, tels que la *potasse caustique*, l'*acide nitrique*, etc., sont généralement d'une application trop douloureuse.

Pour obvier à ces difficultés, l'auteur a eu l'idée d'essayer les effets ne l'ACIDE CHROMIQUE, et a été surpris du peu d'inconvénients qu'il occasionne et de sa grande efficacité à détruire le polype. Le moyen qu'il conseille est d'enrouler simplement un peu de coton cardé autour d'un petit bout de bois (une allumette ordinaire suffit), de le tremper dans la solution acide, et de l'exprimer fortement sur la végétation, jusqu'à ce que toute sa surface soit ratatinée : on a le soin de protéger les parties voisines avec du coton cardé trempé dans une solution de carbonate de soude qui, immédiatement après, est aussi appliquée sur la tumeur, de façon à neutraliser l'excès d'acide. Il en résulte une légère sensation de brûlure qu'il est facile de faire disparaître par l'emploi de la morphine, soit par injection hypodermique, soit par application locale.

La sensibilité de la tumeur est complétement détruite, et tout ce dont se plaint la malade est une gêne produite par la présence de la petite masse morbide elle-même. Au bout d'une semaine, nouvelle application que l'on renouvelle, tous les huit jours, suivant la grosseur de la masse : généralement, deux applications sont suffisantes pour amener une cure radicale qui, ainsi qu'il l'a constaté jusqu'ici, reste permanente.

Parmi les nombreux exemples qu'il a observés, l'auteur en a choisi 5 qu'il relate dans tous leurs détails, et chez lesquels le succès a été complet.

Il dit aussi que l'*acide phénique*, cristallisé ou en solution saturée, peut momifier ces végétations, et détermine moins d'inconvénients que la plupart des agents qu'il a mentionnés plus haut. (*The British medical Journal*, 4 avril 1874.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

PILULES CONTRE LA DYSMÉNORRHÉE.

Asa fœtida.	10	centigrammes.
Safran pulvérisé.	10	—
Extrait de valériane.	5	—
Extrait d'opium	1	—

Pour une pilule.

Trois à cinq par jour dans le cas de coliques menstruelles. — Fumigations aromatiques et cataplasmes chauds sur le bas-ventre. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 OCTOBRE 1728.

Jean Boudin, médecin de Louis XV, meurt à Versailles. Triste homme ! Un seul fait raconté par le *Journal de Narbonne* va le faire connaître :

« En l'année 1708, il vint à Versailles un charlatan trouver Boudin. Il lui fit entendre qu'il

©BIU Santé

avait le secret de la pierre philosophale, et qu'il pouvait faire de l'or et de l'argent. Boudin le crut et en parla au roi. Boudin plaça ce charlatan dans une petite maison qu'il avait à Montreuil. On lui fit des fourneaux, on y porta des creusets et tout ce qui était nécessaire, et on le fit garder par un sous-brigadier et deux gardes-du-corps... Le charlatan ne put réussir. Boudin eut la honte de l'avoir proposé..... » — A. Ch.

COURRIER

REPRISE DES TRAVAUX DES SOCIÉTÉS DE MÉDECINE A LONDRES. — C'est au mois d'octobre, un peu après la réouverture des Écoles de médecine, que les Sociétés reprennent leurs travaux. La Société médico-chirurgicale, qui est la plus importante, a repris ses séances, le 13, par un mémoire de M. le docteur Hall, qui a relaté les grands succès qu'il a obtenus aux Indes, dans le traitement du choléra par des injections sous-cutanées de chloral. La Société de clinique (fondée il y a peu d'années) a, dans sa première séance, écouté un discours du professeur Esmarck, qui a exposé sa méthode en fort bon anglais. Ce discours fut suivi d'une discussion fort animée.

Enfin, la Société médicale de Londres, qui compte un siècle d'existence, a repris ses travaux le 19 octobre. Son président, M. de Méric, à cette occasion, a lu un mémoire intitulé : *Ricord et son école.* L'honorable orateur, qui fut élève de notre aimé syphilographe en 1847, et qui a édité les leçons de l'hôpital du Midi, a voulu, dans ce mémoire, faire une esquisse des services rendus par le maître, et indiquer les modifications doctrinales sanctionnées par celui-ci. M. de Méric embrasse tout le domaine des maladies vénériennes, et indique successivement les importantes vérités mises au grand jour par les persévérants travaux et expériences de M. Ricord. Il passe en revue l'unitéisme, le dualisme, la contagiosité des accidents secondaires, et fait remarquer que c'est par les inoculations sur l'homme sain que certaines parties des doctrines du maître furent ébranlées. Il insiste sur les services qu'a rendus M. Ricord dans la thérapeutique de la syphilis par sa belle défense du traitement mercuriel et iodique, et prouve que l'édifice élevé par M. Ricord a résisté aux révolutions qui l'ont fait péricliter sans le détruire.

MINISTÈRE DE LA GUERRE. — Liste par ordre de mérite des candidats nommés à l'emploi d'élève du service de santé militaire.

(Suite et fin. — Voir le numéro du 17 octobre.)

Élèves de première année. — 1 Bernhard (Marie-Édouard-François-Joseph-Paul). — 2 Duriez (François-Adolphe). — 3 Fribourg (Salvator). — 4 Friot (Ernest-Victor). — 5 Toussaint (Marie-Émile-Henri). — 6 Plantié (Théodore-Vincent-Paul). — 7 Marotel (Eugène). — 8 Vilmain (Gabriel-Paul-François). — 9 Dauvé (Pierre-Henri). — 10 Perret (Jules-Adolphe-Maximilien). 11 Moreau (Georges-Marie-Anne). — 12 Gabriel (Louis-Just-Joseph-Espérance-Sébastien). 13 Dubar (Georges-Carlos-Henri). — 14 Pelletier (Louis). — 15 Carcopino (Joseph-Marie). — 16 Herbecq (Isidore-Georges). — 17 Bathiat (Léon-Henri). — 18 Stouff (Jean-Baptiste-Médard). — 19 Mila (Marie-François-Alfred). — 20 Capdeville (François).

21 Henry (Paul-Louis-Marcel) — 22 Barbès (Étienne-Marc). — 23 Aubertie (Alma-Arnaud-François). — 24 Grouillard (Jacques-Marie-Charles-Roger). — 25 Collin (Lucien). — 26 Butte (Lucien). — 27 Marquié (Jacques-Marguerite-Jules). — 28 Lacroix (Jean-Baptiste-Marie-Hector). — 29 Loger (Georges-Henri). — 30 Médieux (Arthur-Louis-Francois).

31 Hermantier (Jean-Antoine-Augustin). — 32 Richard (Jean-Casimir). — 33 Colson (Henri-Théodore). — 34 Monteils (Théophile-Charles-Émile).

2° *Pharmacie. — Élèves de troisième année, admis à l'École du Val-de-Grâce.* — 1 Ducruzel (Louis-Eugène-Ernest). — 2 Stroebel (Louis-Edmond-Jules). — 3 Durand (Jean-Fortuné-Casimir).

Élèves de deuxième année. — 1 Vandeville (Jules-François). — 2 Rémusat (Charles-Jean-Baptiste-Étienne).

— Un fait intéressant à signaler. Le pigeon qui voyage ne mange pas. Si la distance est longue, il va toujours sans s'arrêter pour prendre de la nourriture, et il arrive enfin, maigre, épuisé, mourant. Si on lui présente alors des graines, il les refuse. Il se contente de boire un peu d'eau, puis il s'endort. Deux heures après, il commence à manger avec beaucoup de modération et se rendort immédiatement après. Si la course qu'il a faite a été très-longue, le pigeon se traite ainsi quelquefois pendant quarante-huit heures avant de revenir à sa nourriture normale. N'est-ce pas là une preuve admirable d'instinct?

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FELIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Plusieurs cas de SARCOME MÉLANIQUE. (De la gravité de ce néoplasme; de sa généralisation à l'exemple des autres tumeurs malignes.)

Les SARCOMES MÉLANIQUES constituent par leur ensemble un groupe de tumeurs dont les exemples ne laissent pas que d'être assez rares, tant dans la pratique de la vie civile que dans les hôpitaux eux-mêmes : aussi n'est-il jamais inutile ni sans intérêt pour la science, chaque fois que l'occasion nous favorise, de les faire connaître, de les réunir, de les comparer même au besoin, de façon à en tirer certains préceptes généraux qui n'ont peut-être pas été jusqu'ici suffisamment établis dans nos traités classiques. Hâtons-nous de dire cependant que, depuis quelques années, des recherches histologiques (Robin, Dict. encyclopéd.) et des expériences physiologiques de la plus haute valeur ont jeté un jour tout nouveau sur la question de la mélanose (Goujon, Liouville, Cornil et Trasbot, 1868).

Nous avons eu le bonheur d'observer, dans divers services d'hôpitaux, une série de ces tumeurs mélaniques qui nous ont présenté une grande variété de siége (face, œil, paupières, jambe, pied, anus) et nous ont encore confirmé, au moins pour quelques-unes, dans cette idée fâcheuse que nous avons déjà émise dans une de nos *Revues*, à savoir : que ce produit accidentel, qui n'est pas, chez les animaux, un état pathologique, s'il est lent à se développer et s'il reste parfois longtemps stationnaire, n'en est pas moins extrêmement redoutable chez l'homme, par la facilité avec laquelle il infiltre les tissus, par les récidives fréquentes auxquelles il donne lieu soit sur place, soit dans les ganglions; enfin, par sa généralisation possible, qui ne le cède en rien à celle des tumeurs de la plus mauvaise espèce.

I. CRANE, FACE. — Les trois cas qui nous ont semblé les plus simples sont ceux que nous avons recueillis à Saint-Louis et à la Pitié.

a. Dans l'un, il s'agissait (service de M. Péan) d'une petite masse saillante et globuleuse, de la grosseur d'une aveline, située, chez un vieillard, au niveau de la *région fronto-pariétale* gauche. Elle remontait déjà à plusieurs années, ne s'était accrue qu'avec lenteur, sans déterminer la moindre douleur et sans devenir le siége d'aucun ramollissement. La surface de la tumeur, sans être lobulée, présentait cependant des points un peu plus saillants que d'autres : après son ablation à l'aide du bistouri, qui n'offrit du reste aucune difficulté, on put constater que la coupe avait tout à fait l'aspect de la truffe, ce qui porta à croire que le produit morbide était presque exclusivement composé de mélanose pure.

b. Dans un autre cas (même service) la malade, vieille femme de 79 ans, attribuait le début de son mal à un coup violent qu'elle avait reçu sur la mâchoire inférieure; elle avait vu, depuis six mois, apparaître au niveau de la partie latérale droite du *menton* une tache foncée, qui peu à peu était devenue proéminente. La tumeur, d'un noir grisâtre, qui avait la forme et la grosseur d'un dé à coudre, était recouverte d'une croûte mollasse et inquiétait la malade, surtout parce que depuis quelque temps elle était devenue le siége d'*hémorrhagies* fréquentes et très-abondantes. Elle n'y avait jamais ressenti la moindre douleur, absolument comme dans le cas précédent, et aucun ganglion sous-maxillaire n'était envahi par le mal. — L'ablation de cet épithélioma mélanique se fit avec la même facilité : toutefois on prit garde, tout en enlevant la totalité du produit, qui avait plutôt fait saillie en avant et ne s'enfonçait pas profondément, de ne pas intéresser le cul-de-sac gingival inférieur.

Bien que le fait étiologique de traumatisme ne soit pas signalé par les auteurs, nous croyons qu'il n'a peut-être pas été étranger, chez cette femme, comme dans le cas de tumeur de la paupière mentionné plus loin, au développement de l'affection. Nous avons entendu, en effet, M. Verneuil citer, dans l'une de ses cliniques, l'exemple d'une concierge qui, s'étant piqué un doigt, avait vu naître au niveau du point lésé une verrue traversant tout le derme, puis un champignon mélanique du volume

©BIU Santé

d'un gros grain de chènevis, qui fut détruit par l'application d'un caustique et qui n'avait pas encore réapparu au bout de plusieurs années.

c. Le troisième exemple (service de M. Verneuil, Pitié) est relatif à un jeune homme de 21 ans dont la tumeur, ou plutôt les tumeurs occupaient la *joue* gauche. Le mal avait débuté par l'apparition de petits papillomes dont la guérison fut obtenue à l'aide de cautérisations. Peu après, il vit se développer au même niveau sept à huit petits tubercules hémisphériques, irréguliers, pigmentés, de nature mélanique, ne s'étendant pas en profondeur, mais limités essentiellement à la peau, et à côté desquels se trouvait aussi une autre tumeur un peu plus volumineuse, c'est-à-dire de la grosseur d'une merise, qui était charnue, luisante, non mélanique, mais bien fibro-plastique. La maladie ne semblait pas tout à fait locale; car, outre ces petites masses qu'on enleva aisément avec l'instrument tranchant, il existait un ganglion carotidien tuméfié dont on fit également l'ablation, mais qui pourtant ne présentait pas la dégénérescence pigmentaire : quelques semaines après, la cicatrisation semblait complète.

Un des *siéges* de prédilection des sarcomes de cette espèce, qui n'a pas attiré non plus l'attention des auteurs, est le membre inférieur, et surtout le pied et les orteils.

II. JAMBE. — Un cas de ce genre nous montrant que ces tumeurs sont, à l'exemple des autres cancers, fort susceptibles de s'ulcérer, s'est offert il y a quelque temps à nous dans le service de M. Desormeaux, à l'hôpital Necker. Une femme, jeune encore, portait sur toute la région externe de la *jambe droite* une multitude de tumeurs mélaniques de grosseur différente, depuis celle d'une lentille jusqu'à celle d'une petite noix. Toutes avaient débuté par des taches d'un noir violet, dont quelques-unes se retrouvaient encore sur divers points, et dont la plupart, devenant de plus en plus saillantes, avaient constitué des petites masses qui furent cautérisées. Au moment où nous avons vu la malade, deux de ces tumeurs étaient ulcérées et légèrement fongueuses, et fournissaient un liquide sanieux, coloré et assez abondant. Tout autour, la peau avait un aspect granité et les ganglions inguinaux étaient fortement tuméfiés. Évidemment, chez cette femme, les cautérisations incomplètes auxquelles avaient été soumis ces produits de nouvelle formation n'avaient contribué qu'à donner un coup de fouet à la maladie et à lui faire prendre une extension considérable.

III. PIED, TALON, ORTEILS. — Le professeur Erichsen dit, en parlant de ces tumeurs, dans *The Science and Art of Surgery* (t. I, p. 681) : « J'ai rencontré une « tumeur de cette nature (sarcome mélanique) de la grosseur d'une noix, située au « niveau de la partie externe du *pied*, chez une dame de 70 ans. Je la détruisis « complétement, et avec succès, à l'aide de la pâte au chlorure de zinc. Quelque « temps après l'opération, on vit apparaître dans l'épiderme de petites taches « noires tout autour de la cicatrice, qui n'en continua pas moins à se consolider et « à arriver à bonne fin. »

M. Broca a aussi opéré avec succès une tumeur de ce genre située *sur l'un des orteils*, et la cautérisation réussit également à M. Verneuil chez un négociant qui portait *au pied* une tumeur analogue, et qui put reprendre ses occupations, tout en conservant cependant un engorgement des ganglions de l'aine. — Chez l'opéré du professeur Erichsen, y a-t-il eu guérison bien réelle, et les taches naissantes dont il mentionne l'existence n'étaient-elles pas l'indice d'un commencement de récidive, comme on l'observe si souvent à la suite de semblables opérations? L'auteur ne s'explique pas à cet égard, et nous le regrettons, car c'est là une crainte très-légitime, surtout quand on on a affaire aux tumeurs mélaniques. En effet, dans les cas de M. Nicaise (tumeur mélanique du *talon*) et de M. Verneuil (tumeur du gros orteil), la généralisation ne s'est pas fait attendre. Le dernier de ces exemples, dont nous voulons dire un mot, était relatif à un homme de 36 ans, dont le mal siégeait dans l'*espace interdigital* du gros orteil : il s'agissait de petites masses semblables à des grains de cassis, pour la forme et la couleur, et dont la disposition pédiculée

©BIU Santé

permit de les enlever à l'aide de quelques coups de ciseaux; la guérison fut d'abord complète; mais, six mois après, on vit apparaître des taches noires au niveau de divers points de la peau, les ganglions de l'aine se prirent, de petites tumeurs se manifestèrent sur les parois du ventre, une ascite annonça que le système ganglionnaire intra-abdominal n'échappait pas à l'infection, et le malade, en un mot, fut en proie à la cachexie la plus épouvantable.

On rencontre parfois des personnes qui offrent une prédisposition pigmentaire fort remarquable. Chez les unes, c'est là un fait normal, une véritable diathèse qui ne trouble en rien les fonctions de l'économie, et qui se traduit simplement par la présence de petites granulations colorées, amorphes, qui, charriées en grande quantité, viennent se déposer isolément ou en groupes et sans aucun ordre, au milieu des éléments anatomiques de la peau ou ailleurs. Chez d'autres, leur présence n'est plus aussi physiologique, car leur exagération coïncide parfois avec le développement d'une affection interne, une fièvre intermittente de mauvaise nature, par exemple. Or, il y a lieu de se demander si, chez ces individus à *pigmentation exagérée*, les néoplasmes qui peuvent apparaître sur diverses parties du corps ne subissent pas quelque modification dans leur texture, et ne prennent pas un caractère de gravité plus inquiétant.

C'est là une question nouvelle qui ne manque pas d'intérêt et qui ne peut être entièrement résolue que par une observation clinique de longue haleine; cependant l'exemple suivant, dont nous avons été encore témoin dans le service de M. Verneuil, à la Pitié, et qui est remarquable à plus d'un titre, nous semblerait de nature à prouver que cette pigmentation physiologique a une tendance marquée, s'il survient des productions accidentelles, à se combiner avec elles, à les transformer, et, par suite, à aggraver singulièrement le pronostic. Le cas dont nous voulons parler est celui d'un épithélioma palpébral qui fut opéré d'abord avec succès chez un individu offrant divers points de pigmentation sur le corps, et qui ne tarda pas à récidiver dans les ganglions sous forme de sarcome mélanique; en voici les principaux détails :

Un homme de 47 ans, vigoureux, offrant sur la face dorsale des deux mains des taches pigmentaires, mais sans hypergenèse des éléments anatomiques, et une seule au niveau du bord libre de la paupière supérieure droite, fut opéré en 1862, par M. Verneuil, d'un épithélioma sudoripare ulcéré occupant la paupière gauche, et dont il guérit rapidement. Comme cette variété de tumeur est l'un des néoplasmes les moins dangereux, on porta un pronostic bénin. Il présentait cependant, au moment de l'opération, un petit ganglion parotidien pré-auriculaire qui, ayant pris de l'accroissement, fut également enlevé, et avec le même succès, quatre mois après l'ablation de la tumeur palpébrale. A la coupe, ce ganglion décela déjà quelques granulations élémentaires colorées que l'on était en droit d'attribuer, non pas au cancroïde simple, mais bien à la mélanose combinée au tissu de nouvelle formation. Au moment de cette seconde opération, il existait aussi un petit ganglion sous-maxillaire qui, en douze ans, acquit le volume d'un œuf de poule, fut enlevé récemment par M. Verneuil, et se trouva représenter une masse sarcomateuse mélanique. Ainsi, chez ce malade, par le fait de la présence du pigment dans l'économie, il y eut combinaison d'une tumeur relativement bénigne (épithélioma sudoripare) avec une autre dont la gravité est bien plus grande (sarcome mélanique), ou plutôt l'intervention de la matière pigmentaire dans le néoplasme récidivé avait suffi, à elle seule, à transformer la nature de l'affection primitive, et à en faire une forme des plus redoutables de productions accidentelles.

Cet exemple nous semble d'autant plus curieux que ce n'est pas avec l'épithélioma sudoripare, mais bien avec le cancer proprement dit, que se mélange le plus souvent la mélanose.

Si un épithélioma peut donner lieu, dans des circonstances spéciales, à une récidive mélanique, par contre les tumeurs secondaires, qui se forment parfois à la suite d'une opération de mélanose, peuvent présenter la nature purement cancéreuse, comme plusieurs observations en font foi dans la science.

©BIU Santé

IV. ŒIL, PAUPIÈRES, GANGLIONS, OS, ANUS. — De tous les organes, après la peau, où l'on signale la présence du sarcome mélanique, c'est incontestablement le *globe oculaire* et ses dépendances, *paupières, conjonctive, caroncule*, etc., qui se trouvent le plus souvent atteints. Nous avons relaté dans nos *Revues* de mars, mai et juillet 1873, trois faits de sarcome mélanique : le premier (cas de M. Richet) provenant de la caroncule droite, fut même, après l'extirpation du globe oculaire, l'objet d'une sixième récidive, et, par conséquent, se trouva au-dessus de toute espèce de nouvelle tentative chirurgicale. Les deux autres exemples étaient, l'un (service de M. Gosselin) un sarcome mélané récidivant de la conjonctive bulbaire, l'autre une tumeur de même nature (M. Richet), intéressant le bulbe oculaire et qui réclama l'ablation du globe de l'œil.

Depuis cette époque, nous avons eu l'occasion d'en observer deux autres faits dans le service de M. Labbé, à la Pitié.

L'un d'eux était un exemple de *tumeur mélanique de la paupière supérieure droite*, dont le malade, un homme de 38 ans, faisait encore remonter l'origine à un *traumatisme* produit par un coup de crosse de fusil. Grosse comme une noisette et occupant le côté interne de la paupière, elle fut opérée une première fois. Elle ne tarda pas à récidiver, et, trois ans après, tout le voile palpébral était complétement envahi. De plus, comme chez deux des malades que nous avons mentionnés plus haut, cet homme présentait des taches mélaniques sur diverses parties du corps, principalement sur le nez et le synciput. La tumeur palpébrale se composait évidemment de deux portions : l'une superficielle, la seule visible, soulevant la peau et y produisant deux ou trois bosselures dont la couleur ne laissait aucun doute sur la nature du produit morbide; l'autre, profonde, qui faisait suite à la précédente, mais dont on ne connaissait point les limites, car elle s'enfonçait au loin dans l'orbite. Il était facile de comprendre, par là, qu'on avait affaire à un cas des plus complexes, pour lequel M. Labbé se montrait peu soucieux de tenter une opération, à laquelle il ne se résolut que parce que le malade la réclamait impérieusement. Une incision curviligne à convexité inférieure fut pratiquée sur la paupière supérieure, et mit à nu une masse de gros grains mélaniques reliés entre eux en forme de grappes de cassis, qui furent successivement disséqués avec soin aussi loin que possible, en attirant le bord palpébral en bas. Voyant que le produit morbide s'enfonçait dans l'orbite à une profondeur dont il était impossible d'atteindre les limites, l'opérateur fut obligé de s'arrêter, bien décidé à proposer plus tard au malade l'extirpation totale du globe oculaire, dont la vision était encore, à ce moment, entièrement conservée.

Chose singulière! Malgré cette opération inachevée, nous avons pu voir, quelques semaines plus tard, la plaie complétement cicatrisée; mais nous ne croyons pas trop nous avancer en présumant que le mal a suivi sa marche fatale, et qu'il est aujourd'hui, selon toute probabilité, au-dessus de toutes les ressources de la chirurgie.

Le second malade, auquel M. Labbé se proposait également d'enlever l'œil, présentait un *sarcome mélanique du bulbe oculaire* lui-même, ayant très-probablement débuté par la choroïde. C'était un jeune homme de 23 ans, dont la grand'mère avait succombé à un cancer de la mamelle. (Dans le cas cité par M. Nepveu à la Société de biologie 1872, la mère et la tante du jeune homme de 30 ans étaient aussi mortes cancéreuses.) Il perdit la vue, du côté droit, sans cause connue de lui, car il ne souffrit jamais de l'œil, qui grossit surtout depuis une année et fut le siége d'une coloration insolite. On constatait, en effet, quand nous avons examiné ce jeune homme, au mois de mars dernier, la présence sur la sclérotique droite, qui n'était pas entièrement détruite, de petites tumeurs grosses comme un pois et d'un bleu violet; la plus interne était la plus volumineuse, et toutes étaient entourées d'une vascularisation fasciculée au milieu de laquelle se trouvaient encore quatre à cinq petites taches non saillantes d'un bleu foncé. Tout le champ sclérotidien possédait une teinte générale bleuâtre; la cornée était dépolie et tout le globe était très-dur. Quant à l'ouverture de la pupille, elle était agrandie, et les mouvements de

©BIU Santé

l'iris étaient complétement abolis; cependant le malade pouvait encore de cet œil distinguer vaguement la lumière du jour.

Les exemples que nous venons de citer nous font donc voir que le sarcome mélanique peut débuter soit par les éléments anatomiques des tissus qui enveloppent le globe oculaire, soit par ce globe lui-même. Relativement au premier groupe de ces tumeurs, de Graefe, qui les a étudiées d'une façon spéciale, a pris soin de signaler un mode tout particulier dans leur développement. Il a remarqué qu'à leur début elles ne se présentent pas avec la physionomie des productions hétéroplastiques : elles ne sont alors composées que de matière pigmentaire analogue, sous tous ses rapports, avec celle que l'on rencontre normalement dans les divers tissus : ces agrégats de granulations élémentaires se déposent dans l'épaisseur de la conjonctive bulbaire ou palpébrale, et ce n'est que consécutivement et à une époque que l'on ne peut préciser qu'elles subissent une nouvelle phase qui leur permet de rentrer dans la classe des néoplasmes proprement dits.

L'épithélioma de l'*extrémité inférieure du rectum* n'est pas chose rare, mais il n'en est pas de même du sarcome mélanique siégeant au niveau de cette dernière partie de l'intestin ; nous en avons observé à l'Hôtel-Dieu un cas des plus graves, ayant donné lieu tout d'abord à une singulière erreur de diagnostic. Une jeune femme de 32 ans, blonde et très-lymphatique, portait au niveau de l'anus une tumeur dont le début remontait à trois ans, du volume et de la forme d'une petite tomate, et qui, ulcérée en plusieurs endroits, fournissait un ichor sanieux et fétide. Sur un des points de sa surface se trouvait une *plaque noire*, qu'en raison de la contracture énergique et permanente du sphincter, on attribua à la gangrène d'une partie de la masse morbide par étranglement. La malade réclamant l'opération avec instance, elle fut pratiquée à l'aide de la ligature, malgré la présence d'un petit ganglion de l'aine droite, assez récent pour qu'on pût le croire seulement de nature inflammatoire.

A la coupe, il fut facile de reconnaître qu'on avait affaire à une tumeur de mauvaise nature mixte, avec dépôt de matière pigmentaire dans divers points de sa masse. Les ganglions inguinaux ne tardèrent pas à augmenter de volume, et il se forma un foyer de suppuration à leur niveau; ceux du côté gauche commencèrent également à se tuméfier : une récidive apparut à l'endroit même de l'ancienne opération, puis la généralisation arriva et, moins d'un mois après, l'état de cette malade ne laissait plus aucun espoir.

Ce n'est pas seulement dans les tissus mous, cutanés ou viscéraux, que le sarcome mélanique peut élire son domicile; il se rencontre aussi, dans le *squelette*, à l'état d'infiltration médullaire, soit dans les os longs, soit dans les os courts, les vertèbres plus spécialement, où on l'a vu envahir tout le tissu spongieux. Dans l'atlas d'*anatomie pathologique* de M. Lancereaux, on trouve deux figures représentant un sarcome mélanique de l'extrémité supérieure de l'humérus, formant une tumeur lobulée assez ferme et développée aux dépens de la couche périostale. Dans l'une des deux planches, la coupe de la tête humérale montre une masse mélanique, rappelant jusqu'à un certain point la disposition du tubercule enkysté, logée dans le tissu spongieux et au milieu de laquelle on distingue visiblement un petit foyer sarcomateux.

Il est donc facile de voir, d'après le court exposé que nous venons de faire sur les *mélanomes*, que ces tumeurs assument un caractère de haute gravité et ont une grande propension à la récidive et même à la généralisation. Tout d'abord, si on n'est pas prévenu, on les opère avec succès apparent; elles se renouvellent, sont encore enlevées, et finissent par se propager aux viscères; nous venons de le constater chez plusieurs des malades que nous avons passés en revue; M. Marjolin en a observé la reproduction sur toutes les parties du corps (Soc. de chirurgie, 1868), et M. Demarquay, à la suite d'ablation d'une tumeur mélanique, a vu son malade succomber à des accidents cérébraux tenant très-probablement à la récidive du mal dans les centres encéphaliques.

Quel est le mécanisme de cette infection? Et de quelle manière peut-on acquérir

©BIU Santé

la preuve matérielle de la généralisation? C'est là une double question de physiologie pathologique dont tous les points sont loin d'être suffisamment élucidés : il est, cependant, permis de croire avec certains auteurs, M. Nepveu entre autres (*Contribution à l'étude des tumeurs mélaniques*, Gaz. médic., et Soc. de biologie, 1872), que la matière pigmentaire provient très-probablement du sang lui-même par diffusion, et que cette généralisation s'effectue à la manière des *procédés emboliques*, comme cela a lieu pour les suppurations.

C'est là une opinion qui, bien qu'elle n'est pas adoptée de tous, n'est pas seulement hypothétique, puisque M. Nepveu, en examinant le sang tiré du doigt par une piqûre d'épingle, chez un individu sous le coup de l'infection mélanique, aurait trouvé une augmentation notable des globules blancs, dont quelques-uns renfermaient de fines granulations pigmentaires, et aurait constaté une coloration foncée du sérum également avec des granulations brunes et de petits cylindres qui semblaient reproduire le moule des vaisseaux capillaires.

De plus, l'absence ou la découverte de ces granulations en quantité plus ou moins considérable dans le torrent circalatoire ne constitueraient-elles pas un élément précieux du diagnostic, au point de vue des indications thérapeutiques, qui vous préviendrait que, dans tel cas, on peut encore songer à une ablation ayant quelque chance de succès; que dans tel autre, au contraire, l'infection est complète, et par conséquent au-dessus de toute tentative opératoire?

Dr GILLETTE.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

TÉTANOS CONSÉCUTIF A UNE FAUSSE VOIE DE L'URÈTHRE ET A L'EXPULSION SPONTANÉE D'UN CALCUL URIQUE; — MORT;

Par le docteur Fréd. TUEFFERD, de Montbéliard.

Les affections calculeuses sont rares dans nos contrées (département du Doubs). Voici l'observation d'un cas rendu intéressant par les circonstances qui ont amené rapidement un dénouement fatal :

M. M..., chef de gare, âgé de 38 ans, originaire du Jura où il a vécu jusqu'il y a trois ans, est un homme robuste, d'un tempérament sanguin, sobre, et n'aimant pas les exercices physiques.

Dans sa jeunesse, il fut atteint d'une blennorrhagie suivie d'un rétrécissement de l'urèthre en arrière du pubis. Il y a dix ans, en voulant dilater le canal au moyen d'une bougie, il se fit une blessure de l'urèthre, à la suite de laquelle survint un abcès urineux. On donna issue à ce dernier par une incision périnéale.

En 1869, M. M... éprouva pour la première fois des maux de reins, bientôt suivis d'un accès de coliques néphrétiques. Les jours suivants, il rendit une quantité considérable de sable urique. Il suivit alors un traitement par l'eau de Vichy (à domicile).

En 1870, nouvelle attaque de coliques néphrétiques. Les maux de reins persistèrent plusieurs mois. L'urine renfermait de l'acide urique. Au mois de janvier 1871, il expulsa un petit calcul, du volume d'une lentille. Les maux de reins disparurent jusqu'en février 1873.

Depuis cette époque ils furent persistants. La douleur n'était pas très-aiguë, mais continue, plus violente au niveau du rein droit, et se propageant au testicule et à la cuisse du même côté. Je prescrivis de nouveau l'usage de l'eau de Vichy, une alimentation peu azotée et un exercice journalier. Jusqu'au 7 avril l'urine fut toujours claire, limpide, sans dépôt.

Le 7 avril, dans l'après-midi, M. M... sentit le besoin d'uriner; mais, après l'émission de quelques gouttes, le jet se suspendit subitement. Un ténesme très-douloureux se manifesta immédiatement. M. M... crut y remédier en se sondant lui-même. Il fit pénétrer dans le canal une sonde en gomme élastique n° 7 (filière Charrière). Au niveau du rétrécissement l'extrémité de la sonde rencontra un corps rugueux. Le malade voulut le refouler dans la vessie et sentit un craquement, immédiatement suivi d'un jet de sang.

Très-effrayé à la vue de cette hémorrhagie, M. M... prit le premier train et vint me consulter.

Je le trouvai dans un état d'affaissement moral considérable. Sa chemise était teinte de sang. La vessie ne dépassait pas le pubis. J'essayai d'introduire ma sonde de trousse, mais à dix

©BIU Santé

centimètres environ du méat, je trouvai le canal contracté spasmodiquement. Je retirai prudemment mon instrument : un verre de sang environ s'écoula par le canal.

Je conseillai à M. M... de prendre, en attendant le train, un bain de deux heures; de faire, dès son arrivée à son domicile, une application de 15 sangsues au périnée, suivie d'un nouveau bain de deux heures.

Malgré l'exécution de ces prescriptions, la nuit fut agitée, pleine d'angoisses; le ténesme ne diminua pas.

Le 8 au matin, j'introduisis une sonde n° 6, et sentis l'extrémité de celle-ci pénétrer dans une solution de continuité de l'urèthre, immédiatement derrière le pubis.

Le toucher par le rectum me fit reconnaître l'extrémité de l'algalie contre la paroi antérieure de cet intestin. Je ne constatai la présence d'aucun calcul dans le canal, qui formait une corde résistante. Je retirai la sonde, conseillai un nouveau bain qui devait être répété le soir, et des frictions belladonées sur le ventre et le périnée. Je portai également la pommade belladonée dans l'intérieur de la région spongieuse au moyen d'une bougie.

Le soir, même état, sauf une distension plus grande de la vessie.

Le 9 au matin, j'arrivai auprès du malade avec l'intention de vider la vessie au moyen d'une ponction capillaire. Mais une sonde n° 6 passa facilement et donna issue à deux litres environ d'une urine fort peu odorante. Une certaine quantité de liquide s'était déjà écoulée pendant la nuit par regorgement. Je n'avais pas rencontré le corps rugueux contre lequel M. M... était venu se butter le 7. La facilité avec laquelle j'étais arrivé dans la vessie, me faisait supposer que la fausse voie s'était fermée. Néanmoins, je laissai la sonde à demeure, prescrivant simplement un repos absolu et une alimentation légère.

Les journées du 9 et du 10 furent bonnes.

Le 11, je remplaçai facilement la sonde, dont le jour s'était obstrué, par une autre du même calibre. Le 12 au soir, je dus également retirer celle-ci dont le tissu était altéré. Une demi-heure après, M. M... urinait naturellement.

Le 13, le malade descendait dans son bureau et faisait une promenade.

Le 14, dans la matinée, le jet d'urine s'arrêta subitement, comme le 7, au milieu de la miction. Pensant que le calcul s'était de nouveau engagé dans le canal, le malade se livra à des efforts de plusieurs heures afin d'en déterminer l'expulsion. Enfin, après de grandes douleurs et épuisé de fatigue, il recueillit au méat un calcul allongé, de un centimètre environ de longueur sur trois millimètres de largeur, représentant grossièrement la forme d'un haricot. Ce calcul, examiné par M. Parraud, pharmacien, était composé uniquement d'acide urique. L'expulsion de ce corps étranger fut suivie d'un repos de plusieurs heures : le malade sommeilla quelques instants. La miction s'opéra régulièrement depuis.

Le 15, M. M... fut pris subitement d'un frisson violent, avec claquements de dents, et qui dura deux heures et demie. Une fièvre ardente lui succéda immédiatement, ainsi que des douleurs vagues dans les membres et un point de côté.

Le 16, la physionomie était altérée, la coloration de la face subictérique, les pommettes rouges, les yeux cernés, le pouls plein, régulier, à 120. La douleur thoracique avait disparu, mais une autre douleur très-violente siégeant dans les masses musculaires cervicales, lui avait succédé. La parole était pénible, la respiration anxieuse, une soif ardente dévorait le malade qui éprouvait quelques difficultés à avaler. Miction régulière : une selle dans la nuit. Lavement avec 1 gramme 50 de quinine.

Le 17, la douleur cervicale s'exaspère, surtout lorsque le malade veut s'asseoir. Pouls à 100, plein ; peau chaude. La teinte ictérique a augmenté ; pas de frisson. Urine et selles normales ; application de six sangsues à la nuque, réclamées avec instance par le malade.

Le 18, parole difficile, douleur cervicale plus intense, déglutition pénible. En voulant avaler un morceau de pain pour se débarrasser d'un obstacle qu'il compare à une peau, le malade a ressenti une douleur très-vive le long de l'œsophage. Pouls à 120, régulier, pas de frisson. Lavement avec 1 gramme de sulfate de quinine.

Le 19, nuit pénible, respiration anxieuse; la douleur thoracique droite a reparu; légère difficulté à écarter les mâchoires ; pouls à 120; sulfate de quinine, 1 gramme.

Le 20, délire pendant la nuit; physionomie hébétée; pas de surdité ; contracture de tous les muscles postérieurs de la nuque et du tronc; trismus incomplet, sans rire sardonique; respiration abdominale légèrement stertoreuse. A deux heures, opisthotonos complet; à trois heures, mort par asphyxie.

L'autopsie, qui fait défaut, rend cette observation incomplète; mais je n'ai pu aller contre la volonté de la famille qui s'y est obstinément refusée. Je ne puis ainsi préciser la nature des désordres occasionnés et par la fausse voie et par l'expulsion

©BIU Santé

du calcul, dont le plus petit diamètre était de beaucoup supérieur à celui de l'urèthre rétréci.

Quoi qu'il en soit, les phénomènes les plus saillants, dans la période ultime de la maladie, ont été les accidents tétaniques auxquels le malade a succombé. Si le 16, le frisson, la teinte ictérique, ont pu me faire croire à une fièvre urèthrale ou à une résorption urineuse, le 18, déjà, tout doute était impossible.

A quelle lésion devons-nous rattacher le développement des accidents nerveux? Est-ce à une fausse voie? Est-ce à une déchirure probable lors de l'expulsion du calcul? Lors de cette expulsion, dix jours s'étaient écoulés depuis l'ouverture de la fausse route, et tout me faisait supposer une cicatrisation parfaite. Ce n'est qu'à la suite d'efforts inouïs, que M. M... parvint à faire cheminer le corps étranger jusqu'au méat, et il me semble également possible d'attribuer le tétanos à quelque lésion prostatique due au passage du calcul. C'est, en effet, à la prostate que viennent aboutir les phénomènes réflexes de l'appareil génital, et sa puissance d'innervation doit faciliter le développement du tétanos.

Quelle que soit la lésion, le tétanos est survenu après une plaie d'un organe profondément situé, loin du contact de l'air; et jusqu'à présent, aucun auteur n'a signalé les blessures profondes de l'urèthre comme pouvant déterminer cette affection nerveuse. On l'a remarquée à la suite d'avortements, d'accouchements; mais il me semble que les lésions utérines peuvent être assimilées, dans ce cas, aux plaies externes.

Je termine en disant deux mots du traitement. Si j'ai employé le sulfate de quinine, qui, lui aussi, a eu son règne, pour être détrôné successivement par le bromure de potassium et le chloral, c'est que je croyais avoir affaire à une infection urineuse. Du reste, quel qu'ait été le traitement employé, la maladie n'aurait-elle pas eu inévitablement une issue fatale? Il y a longtemps déjà, Percy a prétendu que tous les tétaniques dont le pouls dépasse 100 pulsations sont irrévocablement perdus, et O'Brein a consigné deux cents faits à l'appui de cette assertion. Dans le cas présent, le pouls était déjà, le 16, à 120. Le 17, il est descendu à 100 sous l'influence d'une forte dose de quinine, mais pour remonter ensuite à ce premier chiffre, auquel il s'est maintenu.

Il y a deux ans, j'ai observé un cas de tétanos consécutif à une plaie de tête généralisée et qui a guéri. Le chloral, administré à la dose de 9 et 10 grammes par jour, pendant cinq jours, ne m'a donné aucun résultat : le succès suivit des inhalations chloroformiques répétées; mais jamais le pouls n'avait dépassé 90 pulsations. Il y a deux mois à peine, j'ai été appelé auprès d'une femme âgée, de la campagne, chez laquelle le tétanos était survenu huit jours après une plaie contuse de la cuisse (coup de pied de taureau). Malgré l'administration de 5 grammes de chloral, la malade n'obtint aucun calme, et expira le lendemain. Dans ce cas, le tétanos était suraigu; le pouls, à ma visite, dépassait 120. Aussi, à mon avis, ce fait ne prouve-t-il rien contre le chloral, et si un enseignement peut être tiré de ces trois observations, je crois qu'il faut plutôt le chercher dans le cas où le tétanos était chronique : l'action de cet agent thérapeutique a été à peu près nulle; les convulsions n'étaient ni plus éloignées l'une de l'autre, ni moins intenses après son administration qu'avant son emploi.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DE L'ÉTAT ACTUEL DE LA PROSTITUTION PARISIENNE, par C.-J. LECOUR, chef de la première division à la préfecture de police. Brochure in-12 de 60 pages. Asselin, libraire. Paris, 1874.

Sous ce titre, on s'attendrait à trouver un compte rendu statistique analogue à ceux que publie avec un soin scrupuleux l'administration anglaise; on se tromperait; c'est tout simplement une critique : 1° de la deuxième édition de mon ouvrage intitulé : *De la prostitution dans les grandes villes au XIXe siècle, et de l'extinction des maladies vénériennes*; 2° d'une récente publication de M. Diday, intitulée : *Nouveau système d'assainissement de la prostitu-*

©BIU Santé

tion. C'est comme une revanche irritée des reproches que j'ai osé adresser à l'administration de la police et que M. Lecour a pris à son compte.

Cette critique est donc fort vive ; je ne sais ce qu'en pensera M. Diday ; mais, à mon avis, elle a le défaut des critiques de parti pris, qui est de ne rien prouver que la colère de leur auteur ; c'est un éreintement.

Quant à moi qui n'en veux à personne, qui tiens M. Lecour pour un administrateur très-capable et très-expérimenté, et qui, en écrivant mon livre, me flattais de travailler pacifiquement à l'amélioration des mœurs publiques et au progrès de l'hygiène, j'ai été tout étourdi de ce violent coup d'assommoir.

Après avoir repris mes sens, j'ai compris que mes plaidoyers avaient peut-être été trop chauds, et que les réformes dont je croyais avoir démontré la nécessité seraient ajournées pour longtemps, et je me suis dit : Toujours le dénigrement, toujours la haine, toujours la dispute, quand le bien, si difficile à réaliser, exigerait le concours et le dévouement de tous les honnêtes gens!

Dr J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 24 juillet 1874. — Présidence de M. LAILLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Compte rendu des *maladies régnantes* du deuxième trimestre de 1874, par M. Ernest Besnier. — *Traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids*, par M. Libermann. — Note relative à un cas de *mort dans la pleurésie aiguë*, par M. Léon Colin. Discussion : MM. Moutard-Martin, Oulmont.

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

Correspondance imprimée : *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique, t. VIII, 1874. — *Bulletin* de la Société d'anthropologie de Paris, t. VIII, 1873. — *Archives de médecine navale*, t. XXII, 1874. — *Annales de gynécologie*, juillet 1874. — Mémoire de M. Dupouy *Sur la création d'une Société d'hygiène publique*. — *Gazette médicale de Bordeaux*. — *Tribune médicale*. — *Paris medical Record*, écho de la presse médicale anglaise, française et étrangère. — *Progrès médical*. — *Mouvement médical*. — *France médicale*.

M. LE PRÉSIDENT annonce qu'il a reçu une lettre de M. Guérard fils, annonçant la mort de son père, le docteur Guérard, membre honoraire de la Société médicale des hôpitaux, et faisant part des intentions de M. Guérard qu'aucun discours ne soit prononcé sur sa tombe.

M. Ernest BESNIER lit le compte rendu sur les maladies régnantes du deuxième trimestre de l'année 1874. (Voy. UNION MÉDICALE des 6 et 8 août.)

M. LIBERMANN lit un mémoire intitulé : *Traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids.* (Voy. UNION MÉDICALE des 13, 20, 25 et 27 août 1874.)

Sur la proposition du PRÉSIDENT, la discussion est renvoyée après l'impression du mémoire.

M. DUGUET, au nom de M. Léon COLIN, absent, lit une note relative à un cas de *mort par pleurésie aiguë.*

Ces fausses membranes proviennent du feuillet costal et pulmonaire de la plèvre droite d'un malade mort de pleurésie aiguë ; elles offraient une épaisseur bien plus considérable (de près d'un centimètre) avant leur macération dans l'alcool. L'intérêt de cette observation, qui a été recueillie dans mon service par M. le docteur Vaillard, médecin stagiaire, me semble résider dans la rapidité d'organisation des concrétions pseudo-membraneuses qui ont, dès le début, emprisonné le poumon droit et tapissé la plèvre, et qui, sans doute, ont rendu stériles nos tentatives répétées de thoracentèse, et même les évacuations considérables de liquide obtenues par ces opérations.

La maladie a débuté d'une manière nette, le 18 mai, par un refroidissement ; la mort est survenue le 30 juin. Dès les premiers jours, l'épanchement, médiocre d'abord, augmenta au point de remplir le côté droit du thorax ; une ponction, pratiquée le 28 mai, au dixième jour de la maladie, amena l'évacuation de 750 grammes de sérosité limpide, et une diminution marquée de la matité au sommet droit.

L'épanchement ayant augmenté de nouveau, une seconde ponction est faite le 31 mai, ponction qui n'amène l'issue que de 50 à 60 grammes environ de liquide, encore transparent, mais moins que celui de la première ponction. La matité remontant jusqu'à la clavicule, l'abaissement du foie, le refoulement du cœur en dehors du mamelon gauche, nous indi-

©BIU Santé

quaient cependant que nous avions affaire à un épanchement considérable. Malgré les mouvements de latéralité imprimés à la canule, malgré le passage de divers mandrins pour en débarrasser le calibre, malgré une pression graduée sur l'abdomen, on ne put obtenir une évacuation plus considérable. Sans doute, le trocart s'était arrêté dans l'épaisseur des concrétions qui tapissaient la plèvre pariétale, et avait entraîné simplement l'évacuation, comme dans les cas signalés par M. Moutard-Martin, du contenu d'une aréole circonscrite par les concrétions plus jeunes, et moins tassées alors que nous ne les voyons aujourd'hui, surtout après leur macération dans l'alcool.

Malgré notre hésitation à revenir à l'opération, en raison de la tendance de l'épanchement à subir la transformation purulente, nous cédâmes à la nécessité évidente d'agir devant la gravité des symptômes asphyxiques qui se développèrent. L'aspiration fut pratiquée deux fois avec l'appareil Potain, et nous permit de retirer encore 2,000 grammes de liquide trouble, le 13 juin, et près de 3,000 grammes le 23 juin. On voit combien avait été rapide la reproduction de l'épanchement; ajoutons qu'à l'autopsie (huit jours après la dernière ponction), nous trouvions, dans la cavité pleurale droite, plus de 4 kilogrammes de liquide purulent, au milieu duquel nageait le poumon droit, gros comme le poing, et fortement enserré dans la fausse membrane que nous présentons à la Société.

Malgré la quantité de liquide retiré par les deux dernières ponctions, le soulagement avait été à peine marqué, même au moment de l'opération; la compression du poumon droit par la gangue fibrineuse qui l'étreignait, et qui l'empêchait de bénéficier de l'évacuation du liquide, nous explique la persistance du malaise, des symptômes asphyxiques; nous nous demandons même jusqu'à quel point, malgré leur indication, la répétition des manœuvres d'aspiration n'aurait pas été nuisible, en provoquant une abondance plus grande encore de cette sécrétion purulente, qui a certainement contribué au plus rapide épuisement du malade.

Nous ferons enfin une dernière observation : c'est que, bien que survenue sous l'influence du froid, cette affection avait été complétement apyrétique; et, en pratiquant la thoracentèse, nous avions pu espérer avoir affaire à un épanchement séreux, peu plastique, à un hydrothorax, ne laissant pas derrière lui ces éléments d'organisation pseudo-membraneuse qui ont entraîné la mort.

M. Moutard-Martin : Ce fait anatomique est très-intéressant au point de vue clinique, car il démontre la cause de la dyspnée persistante, de la matité, alors que le liquide pleural a complétement disparu. Ce fait, en outre, se présente assez fréquemment dans la pratique. J'ai vu dernièrement, avec notre collègue M. Hérard, un médecin, ancien interne des hôpitaux, qui, à la suite d'une pleurésie contractée en décembre 1873, et dont le liquide était complétement résorbé, avait conservé une oppression excessive, une dyspnée considérable à laquelle il a fini par succomber il y a peu de jours. Je suis convaincu, pour ma part, que cette oppression était le résultat d'un aplatissement du poumon par des fausses membranes énormes, analogues à celles que M. Colin nous présente.

M. Oulmont : Pendant mon internat à la Charité, chez Cruveilhier, j'ai observé un fait analogue. Un malade était entré dans le service, présentant tous les signes d'un épanchement pleural considérable. Au bout de quelques jours, une tumeur apparut sur la paroi antérieure et supérieure du thorax. Cruveilhier se décida à faire l'opération de la thoracentèse. Il inclinait à la pratiquer à la partie antérieure. Reybard, présent dans le service, pensait qu'il fallait la faire à la partie postérieure, lieu d'élection de cette opération. Par suite de cette divergence d'opinion, le malade ne voulut pas s'y soumettre; il ne tarda pas à succomber. A l'autopsie, nous ne trouvâmes aucune trace d'épanchement pleural; le poumon était recouvert d'une fausse membrane ayant 1 centimètre 1/2 d'épaisseur; la tumeur résultait d'un abcès froid par suite de la carie d'une côte.

M. Moutard-Martin : La conséquence pratique à tirer de ces faits, c'est qu'il faut pratiquer l'opération de la thoracentèse aussi près que possible du début de la pleurésie, afin que les fausses membranes n'aient pas le temps de s'organiser et de s'épaissir.

Le Secrétaire, L. Martineau.

VARIÉTÉS

STATISTIQUE DE LA SANTÉ PUBLIQUE.

Samedi soir, 17 octobre 1874, à une réunion de la Société des officiers de santé tenue à Londres, le président, le docteur Letheby, a examiné les diverses méthodes

©BIU Santé

en usage pour apprécier la condition sanitaire des différentes nations et comparer la salubrité des villes. Nous extrayons ce qui suit de cette intéressante lecture :

La statistique de la santé publique n'est pas, d'après le docteur Letheby, si simple ni si facile qu'on le suppose généralement, et la méthode vulgaire qui consiste à faire cette appréciation au moyen du chiffre des décès, ainsi que cela se pratique habituellement, est, suivant lui, entièrement trompeuse. Pour le prouver, il dit que les effets de l'émigration, le chiffre des naissances, la proportion qui varie entre les deux sexes et d'autres circonstances en changent les résultats, et il cite bon nombre d'autorités à l'appui.

Pour l'émigration, par exemple, lorsqu'il y a une notable migration de jeunes adultes de la campagne à la ville, ce qui est généralement le cas, le chiffre des décès dans le district rural où sont nés les jeunes gens est indûment augmenté. Dans la ville, au contraire, qui n'avait point eu à subir les cas de mort qui y seraient infailliblement survenus si elle avait élevé ces adultes, le chiffre des décès était nécessairement réduit. Tel est l'état de choses dans chacune des grandes villes du royaume, à Londres par exemple.

Il y a vingt-sept ans, la population de Londres, telle qu'elle a été fixée par le recensement de 1851, était de 2,362,236 habitants. En 1861, elle s'éleva à 2,803,989 personnes; et au dernier recensement, en 1871, elle était de 3,254,260. Ainsi, en vingt ans, l'accroissement total a été de 892,024 personnes, ou près de 38 p. 100. L'accroissement normal à cette époque, estimé d'après l'excès des naissances sur les décès, était seulement de 595,111 personnes, ou environ 25 p. 100. C'est pourquoi la différence, — c'est-à-dire 296,923 habitants, près de 13 p. 100, — provenait des additions faites à la population par l'entrée dans la ville d'individus nouveaux, tous adultes âgés de 20 ans en moyenne. Or, à Londres, la moyenne des décès des enfants est si grande que, sur 100 enfants, 60 au plus arrivent à l'âge de 20 ans.

D'après cette moyenne, les 296,923 jeunes adultes qui sont venus augmenter la population de Londres, auraient donné lieu, s'ils y étaient nés, à 494,872 naissances et 197,949 décès, dont pas un n'a été inscrit sur les registres de la métropole. Il est presque impossible d'établir le nombre exact des jeunes gens qui, indépendamment des adultes en bonne santé, sont venus à Londres prendre la place des malades et des infirmes qui l'avaient quittée.

Grâce à cette émigration constante d'adultes qui ont échappé aux chances de mort si nombreuses pendant le premier âge, la moyenne de la population à Londres se trouve notablement accrue, et son état sanitaire amélioré. Il en résulte également pour l'observateur superficiel que la moyenne des morts d'enfants est diminuée. L'effet inverse se produit au contraire pour les localités dont sont sortis ces émigrants.

Cette émigration des jeunes gens dans la ville de Londres est manifeste, puisque, malgré la petite proportion des enfants, surtout dans le cœur de la Cité, où l'on n'en compte que 263 par 1,000 habitants, tandis qu'il y en a 356 par 1,000 dans toute l'Angleterre, le nombre des personnes de 15 à 35 ans est très-considérable. On ne compte à Londres que 89 habitants sur 1,000 ayant 55 ans ou plus, et 105 dans tout le reste de l'Angleterre. Ce que le docteur dit pour Londres, il le dit également pour toutes les grandes villes du royaume, où les mêmes causes amènent les mêmes effets.

La proportionnalité entre la moyenne des décès et la moyenne des naissances est une loi constante qui doit servir à guider les statisticiens. Partout, en effet, où les naissances sont plus nombreuses dans une population, là aussi la mortalité est plus grande, et, les conditions étant égales, doit suivre la proportion des naissances. Cette loi s'étend à tous les pays de l'Europe, aussi bien qu'aux districts de l'Angleterre. En France, où la moyenne des naissances est de 26.26 par 1,000 habitants, la moyenne des décès est de 23.63 par 1,000, tandi qu'en Autriche, où les naissance sont de 39.86 par 1,000, les décès sont de 30.34. L'Espagne, l'Italie et la Prusse donnent les mêmes proportions.

En résumé, le docteur Letheby recommande, lorsqu'on veut se rendre compte de la condition sanitaire d'une population, de ne pas se contenter de consulter les tables de la mortalité. Il faut aussi étudier avec soin les statistiques des maladies, et s'attacher à toutes les circonstances, très-diverses, qui peuvent influer sur la longévité, telles que l'âge, le sexe, le climat, la saison, les courants d'émigration, etc. L'oubli d'une seule de ces circonstances pourrait avoir pour résultat de vicier profondément, au point de vue des conséquences qu'on voudrait en tirer, des statistiques établies cependant sur des chiffres matériellement exacts.

©BIU Santé

FORMULAIRE

Traitement de la colique saturnine. — Niemeyer.

Dans le cas de colique saturnine, l'auteur donne, de deux en deux heures, une cuillerée du mélange suivant :

Huile de ricin.	60 grammes.
Huile de croton tiglium	3 gouttes.

Mêlez.

Il fait prendre, en outre, dans les vingt-quatre heures, trois pilules d'opium de 25 à 50 milligrammes. — Bains tièdes, fomentations narcotiques, lavements tantôt purgatifs, tantôt narcotiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 27 Octobre 1698.

Lettres patentes qui permettent à Brunet de faire imprimer tous les mois, pendant six ans, un nouveau journal de médecine, intitulé : *Le Progrès*, etc. C'est le second journal médical français connu. Brunet n'avait pas attendu ces lettres patentes pour commencer son œuvre. Nous avons vu quatre volumes in-12 de cette publication, qui comprennent les années 1695, 1697, 1698, 1700, 1709. — A. Ch.

COURRIER

Nous avons le regret d'annoncer que M. le ministre de l'instruction publique, sur l'avis du Comité consultatif établi à Paris et distinct du Conseil supérieur de l'instruction publique, a maintenu la centralisation à Paris des concours pour l'agrégation dans les Facultés de médecine de Montpellier et de Nancy. (*Revue médicale de l'Est.*)

Ainsi les protestations des Facultés intéressées, des candidats résidant au siége de ces Facultés, n'ont pas été écoutées. La presse médicale, même à Paris, s'était élevée avec chaleur contre une mesure qui fermait le concours à tous les élèves des Facultés de province; rien n'a pu fléchir les auteurs de ce funeste arrêté. L'expérience montrera sans doute ce qu'il vaut, et nous le verrons bientôt rapporter. Autrement les Facultés de province seraient désormais condamnées à se contenter des débris les moins glorieux des concours parisiens.

(*Lyon médical.*)

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 23 octobre on a constaté 720 décès, savoir :

Variole, 2 décès; — rougeole, 2; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 15; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 16; — pneumonie, 34; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 6; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 4; — croup, 8; — affections puerpérales, 11; — affections aiguës, 234; — affections chroniques, 329 (dont 129 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 30; — causes accidentelles, 18.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 11 au 17 octobre 1874 : 1,344. Variole, 0; rougeole, 8; scarlatine, 118; fièvre typhoïde, 24; érysipèle, 18; bronchite, 108; pneumonie, 69; dysenterie, 1; diarrhée, 38; choléra nostras, 0; diphthérie, 7; croup, 17; coqueluche, 11.

Rome. — Population : 248,307 habitants. — Décès du 28 septembre au 4 octobre 1874 : 127. Variole, 0; rougeole, 0; fièvre typhoïde, 5; érysipèle, 0; bronchite, 1; pneumonie, 7; diphthérie et croup, 2.

AVIS. — Très-bonne clientèle de médecin vacante, dans un chef-lieu de canton important, par suite de décès.

MAISON A VENDRE OU A LOUER.

S'adresser au Bureau du journal ou à Me Vaugeois, notaire à Lusignan.

Telle était l'affection que la clientèle du médecin décédé lui portait, que les habitants du pays ont voulu porter son corps à sa dernière demeure, et que les rues par où le triste cortége a passé étaient tendues en signe de deuil. Aussi, son successeur sera-t-il accueilli avec une grande faveur.

Le gérant, 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 Roy de Méricourt a repris et terminé dans cette séance son discours sur les causes et la nature du scorbut. Ce discours a obtenu un succès mérité et a valu à l'orateur les applaudissements et les félicitations de la plupart des membres de l'Académie qui assistaient à la séance.

C'est le second début de M. Le Roy de Méricourt à la tribune académique depuis sa récente élection, et déjà l'on peut dire qu'il a conquis sa place parmi les orateurs de la savante Compagnie. Depuis son premier début, sa parole s'est affermie; M. Le Roy de Méricourt se livre plus volontiers à l'improvisation, et sauf quelques légères hésitations que l'habitude aura bientôt fait disparaître, la parole coule abondante et facile des lèvres de l'orateur. La diction est toujours choisie, élégante, distinguée; sans courir après le mot spirituel, l'orateur le rencontre et le lance naturellement, sans effort et sans prétention. Ajoutez à cela un ton parfait de discussion, une exquise courtoisie de langage à l'égard de ceux dont il discute ou contredit les opinions, une parole qui s'élève et s'anime naturellement lorsque l'idée ou le sentiment qu'il s'agit d'exprimer le comporte, et l'on aura un aperçu à peu près complet des qualités oratoires remarquables et remarquées que M. Le Roy de Méricourt possède et dont il a fait preuve dans cette séance.

Quant au fond du débat, il nous a semblé, ainsi qu'à beaucoup d'autres, que l'argumentation de M. Le Roy de Méricourt, sous sa forme amène et courtoise, avait porté de rudes atteintes à la doctrine de M. Villemin touchant les causes et la nature du scorbut. Aucun des faits avancés par M. Villemin à l'appui de ses opinions, qui n'ait reçu de M. Le Roy de Méricourt une interprétation différente; pas un de ses arguments qui n'ait été passé au crible d'une critique sévère, et qui n'ait été jugé insuffisant au point de vue de la démonstration de la doctrine.

Il nous est impossible de donner une analyse complète de cette longue énumération de faits et d'arguments pour ou contre les deux doctrines mises en présence dans ce débat. Mais nous appelons l'attention de nos lecteurs sur les considérations de pathogénie que M. Le Roy de Méricourt a fait valoir contre l'assimilation du scorbut à une maladie endémo-épidémique et infecto-contagieuse, et sur les conséquences pratiques qui, suivant l'orateur, découlent naturellement de la comparaison

FEUILLETON

EN LORRAINE.

A MONSIEUR LE DOCTEUR EUGÈNE GUIBOUT.

V

J'arrivai à Remiremont, la ville des chanoinesses, à neuf heures du soir. Il pleuvait à torrents. J'allai me placer au bas bout d'une longue table d'hôtel, dans une salle à manger grise, vernissée, triste, qui ressemblait à toutes les salles à manger d'hôtels de petite ville. A l'autre bout était assis un groupe d'officiers supérieurs et de médecins militaires, attardés probablement par les exigences des conseils de révision. La vue de mes confrères en uniforme me reporta à l'époque terrible et pleine d'angoisses où je fus appelé à remplir les fonctions, si nouvelles pour moi, de chirurgien d'armée. Il s'agissait d'examiner les mobilisés et les *mobilisables* de la Maurienne et de la Tarentaise. Quelle tournée que celle du mois de décembre 1870, en compagnie du sous-préfet et du capitaine de gendarmerie, remplaçant les autorités réglementaires! Un froid de 18° au-dessous de zéro sur les pentes du Mont-Cenis, et des séances se prolongeant jusqu'à trois heures du matin dans de grandes salles peu chauffées et mal fermées! Mais d'autres étaient plus à plaindre que nous, et ce n'était pas sur nos misères que nous nous apitoyions. Je dois et je veux m'abstenir, dans ces lettres, de toute allusion politique. Cela me prive du plaisir de vous répéter un mot superbe que, tout en dînant, j'entendis prononcer par un des gros officiers, — mes commensaux éloignés, — mais ce mot ne vous produirait peut-être pas le même effet qu'à moi. Tout dépend du point de vue, et il se

©BIU Santé

de la doctrine généralement admise aujourd'hui, avec celle que M. Villemin cherche à faire prévaloir. Toute cette partie véritablement magistrale du discours de M. Le Roy de Méricourt nous a paru marquée au coin d'une saine philosophie médicale, et de nature à faire une forte impression sur les esprits non prévenus.

Peut-être sera-t-il difficile à M. Villemin de se dégager de l'étreinte de son adversaire, et d'en sortir intact. Il est peu probable qu'il ne laisse pas dans la lutte quelque chose de lui-même, c'est-à-dire de sa doctrine.

Quoi qu'il en soit, M. Villemin n'a point paru le moins du monde ébranlé des coups de lance qu'il venait de recevoir; au contraire, il a semblé puiser dans la lutte une force et une hardiesse nouvelles. Non content d'avoir été combattu par M. Le Roy de Méricourt, il a demandé, et en quelque sorte provoqué, de nouveaux adversaires. En effet, à peine le bruit des applaudissements soulevés par la péroraison de M. Le Roy de Méricourt s'était-il apaisé, que M. Villemin s'est levé et a dit que, comme il était probable que d'autres membres de l'Académie prendraient la parole pour combattre ses idées sur les causes et la nature du scorbut, il attendrait que tous ses adversaires eussent exposé leurs arguments, et qu'alors il ferait une réponse collective.

Nous croyons que M. Villemin ne s'est pas trompé et que M. Le Roy de Méricourt ne sera pas le seul adversaire de la doctrine de l'endémo-épidémie scorbutique. Déjà, dit-on, M. le professeur Béhier s'est mis sur les rangs et nous promet une de ces allocutions vives et familières si goûtées du public de la salle de la rue des Saints-Pères. M. Villemin a montré qu'il était de taille à lutter sans faiblir contre les adversaires les plus redoutables. Nous allons donc assister à une discussion des plus intéressantes et dont la science ne peut manquer de tirer honneur et profit.

— M. Ollier (de Lyon) a été nommé membre correspondant de l'Académie. Son principal compétiteur, M. Simonin (de Nancy), n'a manqué l'élection que d'une seule voix. Le tour de notre honorable et savant confrère de la Lorraine française arrivera certainement. « Tout vient à point à qui sait attendre. »

— Mardi prochain, *great attraction!* M. Chauffard lira en séance publique le rapport de la commission des onze, chargée d'examiner une proposition faite par un certain nombre de membres en vue de la révision du règlement de l'Académie. On s'attend à une œuvre éloquente et digne de la plume magistrale de M. Chauffard. La discussion du rapport aura lieu en comité secret. Dr A. T.

---

peut que nos points de vue soient fort opposés. Mieux vaut, par le temps qui court et entre gens qui tiennent à rester en de bons termes, ne pas approfondir certaines questions. « Ne vous expliquez point, disait Diderot, si vous voulez vous entendre. » Bah! je m'expliquerais tout de même, quant à moi, et n'en déplaise au grand homme à qui Langres n'a pas encore élevé de statue, je suis sûr que je m'entendrais avec tout interlocuteur de bonne volonté. Le secret consiste dans la distinction à établir entre les opinions naturelles, physiologiques pour ainsi dire, et les opinions de convention, d'ordre hiérarchique, d'administration, en un mot. Au fond, et pour ce qui le concerne personnellement, tout homme a une opinion qui ne varie pas, qui est la même que celle de son voisin, quel que soit ce voisin. Mais, sous le rapport administratif, c'est différent. Là tout s'embrouille... et il est temps que je m'arrête pour ne pas m'embrouiller moi-même. Ça se débrouillera un jour ou l'autre, demain ou après. En attendant, je suis à Remiremont; j'ai dîné assez mélancoliquement, malgré les mots des épaulettes à graines d'épinard. Il est dix heures, la pluie continue à tomber. Que faire? Je ne suis pas assez paysan pour me coucher en sortant de table. J'allume un cigare, — ne le dites pas à mon vénérable ami, M. le docteur Jolly, — je saisis mon parapluie, et je m'apprête à subir, dans des rues sans lumières, une hydrothérapie nocturne et médiate. — « Monsieur, me dit le *chef* qui m'a vu faire des préparatifs de sortie, vous n'avez que la rue à traverser pour être sous les arcades, où vous pourrez vous promener à l'abri. C'est très-commode. » — Oui, mais ce n'est pas gai. Personne. Pas de bruit, sauf le crépitement de la pluie sur les pavés et dans le ruisseau. L'entrée mal éclairée d'un hôtel désert; deux ou trois cafés sombres, silencieux, protégés contre les curieux absents par des rideaux ternis et hermétiquement fermés. Sur le seuil d'une allée noire, une porte, entrebâillée comme une gueule de loup, laisse apercevoir une femme qui a l'air de rentrer. Sapristi! ça me fait penser

©BIU Santé

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE LA DÉGÉNÉRESCENCE PALUSTRE (1);

Par le docteur E. BURDEL, médecin de l'hôpital de Vierzon.

Ce n'est pas de suite, mais après des mois et quelquefois des années que l'on reconnaît que le pauvre enfant impaludé marche vers cette dégénérescence; l'état aigu disparaît lentement, pour faire place à une sorte d'état chronique ou subaigu, pendant lequel on sent le pouls rester fréquent, et l'économie entière languir dans toutes ses fonctions.

Dans le plus grand nombre de cas, la dégénérescence, comme la cachexie elle-même, s'annonce sans secousses et pour ainsi dire sans fièvre; l'enfant passe, de l'état de santé à l'état cachectique, sans transition brusque et apparente; et de la cachexie à la dégénérescence, sans qu'il se soit manifesté aucun état aigu. On dirait que, chez eux, l'impaludation s'est faite chronique d'emblée, ne se révélant aux yeux que lorsque tout le mal est accompli et qu'il n'y a plus aucun remède à y opposer.

Ce qui est vrai, c'est le peu d'acuité annonçant l'état de souffrance de l'enfant; mais, pour un observateur attentif, les choses ne se passent pas toujours ainsi, l'enfant souffre, languit, dépérit, se dégénère; et des remèdes apportés à temps arrêteraient le mal, n'était la misère qui, dans ces pays, *est silencieuse et résignée*. Oui, il faut mettre sur le compte de la misère cette sorte d'apathie et d'indifférence qui fait que la mère, souffrante elle-même, ne s'aperçoit de la transformation qui s'opère chez son enfant que lorsqu'il est trop tard. Cela ne se voit jamais, ou presque jamais dans les classes un peu aisées; mais, chez les malheureux, cet état est encore fréquent.

Que de fois j'ai rencontré des sujets adultes, atteints de la cachexie la plus prononcée, avec un ventre renfermant une rate mesurant 60 et 80 centimètres de diamètre, qui occupait l'abdomen en entier! Et lorsque, voulant remonter aux causes premières de cet état, je leur demandais s'ils n'avaient jamais eu la fièvre, tous me répondaient qu'ils ne s'étaient jamais senti le moindre accès de fièvre. Mais lorsque, enfin, par l'interrogation, je les poussais jusque dans leurs derniers retranchements,

(1) Suite. — Voir les numéros des 25 août, 10, 19 septembre et 22 octobre.

---

que j'ai oublié chez moi, à Paris, le beau livre de Jeannel sur la *Prostitution*. Si vous ne l'avez pas encore lu, cher confrère, lisez-le bien vite. C'est ce qui a été écrit de plus complet, de plus intéressant et de plus vigoureux sur ce sujet. Je vous en parlerai dans l'UNION MÉDICALE aussitôt que je serai rentré en possession du volume. Mais il sera bien tard, et l'auteur préparera sans doute, à ce moment, la deuxième édition.

Pendant que je me promenais, sans être coudoyé, sous les arcades de Remiremont, je songeais au vague et à la complexité du mot : Ennui. La sentinelle qui monte sa faction s'ennuie-t-elle? L'officier de quart et les matelots de garde, s'ennuient-ils? Cela n'est pas probable. Ils accomplissent une fonction et se sentent utiles. Le Parisien, dès qu'il a perdu de vue le boulevard ou son cercle, et qu'il n'a plus la sensation du tourbillon qui, d'habitude, l'emporte, se plaint de s'ennuyer. Les médecins d'Eaux le savent mieux que personne, car tous les jours ils reçoivent les mêmes doléances, formulées en termes semblables. Ce que le Parisien appelle l'ennui, n'est que le sentiment, nouveau pour lui, du calme, de la solitude, de l'inactivité. — Eh bien, ai-je coutume de leur répondre, il est très-bon que vous vous ennuyiez comme vous faites, et tout homme qui ne s'ennuie pas ainsi de temps en temps, ne sait ni ce qu'il vaut, ni comment il vit, ni ce que signifient les événements dans lesquels il se débat. C'est pendant ces accalmies, que vous qualifiez de périodes d'ennui, que vous pouvez reprendre possession de vous-même, et qu'il vous est permis de jeter le loch qui vous apprendra sur quels courants vous vous trouvez et avec quelle vitesse vous filez.

Remarquez, d'ailleurs, que ce sentiment, pénible lorsqu'il se prolonge et qui résulte du : « rien à faire! » est la démonstration irréfutable de la nécessité physiologique, c'est-à-dire de la jouissance du travail pour l'homme. — Mais les douceurs du *far niente*? — Je sais, mais ne confondons pas les climats, ni les races, ni l'abrutissement avec le repos, ni le rien faire avec

©BIU Santé

donnant à mes questions toutes les formes possibles, afin de les mettre au niveau de leur intelligence, ils finissaient par avouer et par comprendre qu'ils avaient eu, en effet, la fièvre; mais, que cette fièvre ne les ayant pas alités, ils l'*avaient traînée*. Expression des plus saisissantes et des plus émouvantes à la fois.

Je n'ai eu que le TRAINEAU, disent-ils dans leur langage figuré. Ce mot, d'un réalisme absolu, est une révélation; oui, il est vrai, ils n'ont pas eu la fièvre, ainsi qu'on l'entend communément, parce que leur constitution chétive et épuisée manque de tous les éléments qui font naître et développer la réaction. L'organisme n'ayant pas la force de combattre l'ennemi, le subit. La fièvre s'établit chez eux permanente et continue, car la sensibilité, émoussée et épuisée, les empêche de sentir et aussi de souffrir au même degré que l'homme dans les conditions normales.

Si donc des hommes faits ont peu conscience de leur état, alors que la cachexie et la dégénérescence s'établit chez eux, que dire de l'enfance, elle, qui ne peut traduire ses sensations que par des cris, lorsque ses sensations sont douloureuses; alors qu'elle se tait sous l'influence de cet état qui se traduit par un alanguissement général; et que, enfin, sous les yeux même du père et de la mère, cette dégénérescence s'établit.

La vie, qui à cet âge, est toute organique, toute végétative, qui n'est pour ainsi dire animée que par le système nerveux ganglionnaire, subit la triste influence qui pèse sur lui par la perturbation spéciale des propriétés vitales dont il est le foyer; sous cette influence, l'hématose languit et s'altère; le sang n'a plus ni la même force ni la même chaleur; les digestions n'apportent aucun élément réparateur, par cela même que les fonctions qui fabriquent le sang sont profondément troublées. Aussi, l'on conçoit toute la difficulté qu'éprouve le système nerveux à se relever de cette secousse, et comment il se fait que, parfois, tout en survivant, il reste pour jamais profondément désorganisé.

« Je ne retracerai pas une fois de plus ce type qui a été dessiné si souvent par des plumes plus habiles que la mienne; mais je ne peux m'empêcher de gémir en voyant cette enfance habituellement si vive, si fraîche, si pétulante, dont l'animation réjouit la vue en même temps qu'elle rajeunit le cœur, n'être plus représentée ici que par de pauvres êtres silencieux, ressemblant, avec leurs petites jupes courtes, relevées par la proéminence du ventre presque jusqu'aux genoux, à de petites femmes enceintes.

---

le rien à faire. Il n'est doux de ne rien faire que lorsqu'on a beaucoup à faire. Ceci n'est pas une subtilité; demandez à tous les travailleurs. En résumé, l'ennui, comme eût dit La Rochefoucauld, est l'hommage que la paresse rend à l'activité.

Le lendemain matin, le temps était beau; je visitai la ville et le confluent de la Moselle et de la Moselotte. La ville, située dans un large et charmant bassin entouré de hautes montagnes, est continuellement arrosée par des ruisseaux d'eau limpide; elle est d'une propreté parfaite. D'ailleurs, la pluie de la veille lui avait fait, par surcroît, une fraîche toilette. C'était dimanche, je vis la population sortir de l'église : la population féminine, devrais-je dire; il y avait six hommes. Ah! ce n'est pas comme à Paris. Puis je grimpai sur la banquette d'un petit omnibus et je partis pour Plombières-les-Bains, que je tenais à saluer en passant. Dans cette prévision, j'avais demandé, avant de quitter Paris, quelques indications à mon usage personnel, à mes confrères les docteurs Bottentuit et Vergeon. Je les leur avais demandées par écrit, sur une carte, ne les ayant pas trouvés chez eux. Le premier m'envoya son *Guide des baigneurs à Plombières et dans les Vosges*, publié en 1872 avec la collaboration du docteur Hutin; c'est un fort joli volume, parvenu, à la date ci-dessus, à la sixième édition. Il est élégamment cartonné en rouge relevé de dorures gaufrées, contient une carte de Plombières et des environs, des gravures sur bois, intercalées dans le texte, fort bien faites, et dont j'ai pu vérifier la parfaite exactitude. Au point de vue typographique, il ne laisse rien à désirer et pourrait défier toute comparaison, sous le rapport matériel, le seul dont je m'occupe en ce moment, avec les mieux réussis de la collection Joanne, qui est le modèle du genre. Je vous le recommande, mon cher confrère, en vous demandant pardon de ce rudiment d'article bibliographique, qui n'est peut-être pas tout à fait à sa place ici. Je suis fort obligé au docteur Bottentuit de son envoi et de son attention, mais je ne lui en demandais pas tant. J'aurais simplement voulu savoir où

©BIU Santé

« Accroupis près du seuil de la porte pour se réchauffer aux rayons du soleil ; d'autres fois attroupés autour du foyer, on les voit absorbés dans la principale et pour ainsi dire l'unique occupation de leur vie : *Ils mangent du matin au soir* (1). »

Cette boulimie, cette sorte de faim dévorante qui résulte de la perturbation des organes de la digestion est, pour nous, une preuve de plus encore du rôle immense que joue dans l'impaludation le système nerveux ganglionnaire, ce foyer vital qui préside à l'accomplissement de fonctions si importantes à la vie. Mais cette activité continuelle dans laquelle se trouve le tube digestif, ce travail incessant de l'estomac et des organes abdominaux impriment à l'organisme une direction particulière, d'où l'on voit non-seulement la vie animale, la vie végétative, l'emporter sur la vie, mais encore ces fonctions, en attirant tout à elles, diminuer d'autant l'activité de celles qui n'ont pas avec elles une connexion directe, par conséquent détruire complétement l'équilibre.

Les organes de la digestion sont donc dans un travail continuel ; et quel travail, si on le compare à leur faiblesse et à leur délicatesse! Avec ce labeur, les organes, habitués à recevoir une masse alimentaire énorme, souvent au-dessus de leur capacité, finissent par acquérir des proportions extraordinaires. Dans une autopsie que j'eus à faire, il y a vingt ans, à l'hôpital de Vierzon sur une jeune fille de 15 ans, morte à la suite d'une pleurésie avec épanchement, je trouvai l'estomac descendant de 4 centimètres au-dessous de l'ombilic. Vide, il ressemblait à ces draperies d'ornement relevées par leurs extrémités, dont la partie moyenne retombe en faisant des plis transverses. Le foie et la rate avaient de même des proportions monstrueuses.

Qu'on ne s'étonne donc pas si le type dominant de la physionomie de ces pauvres enfants est d'avoir un ventre extraordinairement développé, proéminent, qui donne à leur démarche un caractère de pesanteur qui contriste l'âme, lorsqu'on considère cette empreinte anticipée de la vieillesse à un âge où la vie commence à peine à s'épanouir.

Et quand on sait par quels moyens se développe et s'entretient la calorification dans l'organisme, on n'a pas lieu de s'étonner de sentir la peau de ces pauvres

(1) *Recherches sur les fièvres paludéennes*, p. 98.

---

descendre dans la ville d'Eaux dont il doit connaître tous les coins et toutes les ressources, où me faire servir une omelette aux œufs de poule, à qui m'adresser pour trouver une voiture en cas de besoin, etc. Et j'en eus besoin précisément. Le conducteur qui m'avait amené à Remiremont se trompa ou me trompa quant à l'heure du départ de la voiture pour Aillevillers, et je dus fréter un locatis afin de ne pas manquer le train d'Épinal.

Personne n'était arrivé à Plombières quand j'y passai. Ni médecins ni malades. On eut toutes les peines du monde à trouver les clefs de l'ancien établissement, et je perdis plus de temps que je ne l'aurais voulu à visiter le Bain romain, le Bain tempéré et le Bain national. Je me sauvai aux grands hôtels, qui sont véritablement splendides. L'établissement des bains est un palais. La galerie centrale, ornée de hautes colonnes et d'un aspect monumental grandiose, réveille des idées de tragédie et vous fait honte de parler autrement qu'en alexandrins. Je ne vous dirai rien des eaux, mon cher confrère ; vous avez ou vous aurez entre les mains le guide du docteur Bottentuit. Il vous renseignera et vous édifiera à ce sujet mieux que je ne le ferais moi-même, en supposant, toutefois, que vous ayez besoin de renseignements à propos de Plombières, ce qui n'est guère probable. Je puis seulement vous dire que je ne comprends absolument pas pourquoi la station, avec le volume d'eau dont elle dispose, n'a pas de piscine de natation analogue à celle qu'elle possédait jadis.

Vous connaissez Plombières. C'est un fossé, mais il est difficile d'imaginer un fossé plus pittoresque et dont on ait tiré un meilleur parti. Comme dans toutes les Vosges et dans toute la Lorraine, on s'y chauffe à l'aide de poêles surmontés de tuyaux énormes, contournés en spirales ou en inflexions fantastiques, et qui ressemblent à de vieux saxophones brunis. La fumée, en passant, doit y faire de la musique ; feu Chateaubriand aurait dit qu'elle y chante l'hymne du foyer.

Je vous dirai bientôt, mon cher confrère, un mot de Genève, si vous le trouvez bon.

Pour aujourd'hui, je vous serre la main, et je suis très-cordialement à vous.

Maximin LEGRAND.

©BIU Santé

enfants chaude et brûlante, et de les voir se consumer par leur propre combustion.

Cette fièvre, cette ardeur digestive, qui trouble et met en désarroi tous les organes affectés à cette fonction, est bien certainement alors la véritable cause prédisposante à la dégénérescence. C'est de ce point, lorsque la première cause n'a pas été foudroyante, que part la rupture de l'équilibre de l'état physiologique de ces pauvres petits êtres ; viennent ensuite toutes ces circonstances pathogéniques qui, dès le berceau, enveloppent l'enfance ; viennent les conditions climatériques qui l'assiégent ici de toutes parts, puis l'incurie, cette compagne inséparable de la *misère* et des soins mercenaires; et l'enfant, s'il peut résister et continuer à vivre, ne sortira le plus souvent de cet âge que *dégénéré*.

Mais si les enfants qui, nés de père et de mère bien constitués et qui sont venus eux-mêmes au monde avec les éléments d'une bonne constitution, peuvent être assaillis au commencement de leur vie par des orages aussi redoutables, que n'auront pas à craindre ceux qui, sortis d'une souche maladive et appauvrie, n'auront point apporté en naissant la résistance vitale des premiers? Ah! c'est alors que la cachexie produit rapidement ses effets les plus désastreux ; que l'organisme, souffrant jusque dans ses moindres fonctions, languit et dégénère.

Ainsi que je l'ai dit en commençant, on a fait des malheureux habitants des pays palustres de nombreux portraits ; mais, dans ces portraits, bien que les auteurs n'aient eu que l'intention de montrer la physionomie de l'homme souffrant et dégradé par les conditions climatériques de ces contrés, il n'en est pas moins vrai que la ressemblance qu'ils nous ont laissée est bien celle de l'être auquel j'ai donné le nom de *semi-crétins* ou *dégénérés palustres*. Et ce qui prouve ce que j'avance, et que ces peintures ne sont pas le produit de la fantaisie, c'est que, quoique les personnages aient été pris dans des lieux distants les uns des autres et par des observateurs de toutes les époques, tous ces portraits sont frappants de ressemblance : on dirait qu'un type unique a posé ; ils ne diffèrent entre eux que par des traits plus ou moins accentués, suivant l'habileté du pinceau qui les a tracés. A un certain point de vue seulement, ces portraits sont incomplets ; j'entends qu'ils ne reproduisent que le premier degré de la dégénérescence ; si fidèles, si exacts qu'ils paraissent, ce n'est encore que l'être affaibli, non la dégénérescence proprement dite, et je ne leur reconnais que la physionomie des êtres souffreteux, chétifs, qui forment la souche, si je peux m'exprimer ainsi, de laquelle sort le véritable crétin des pays palustres.

On voit par là que, dans ce qu'on peut appeler le crétin palustre, il y a plusieurs nuances, plusieurs degrés, et que les auteurs de ces tableaux ont eu surtout l'intention de reproduire le type général le plus commun, celui qui se trouve tenir le milieu dans l'échelle de la dégénérescence. Mais le véritable dégénéré palustre, celui qui semble être rejeté du moule ordinaire de la création, chez lequel la substance physique et le fluide intellectuel sont altérés à ce point qu'ils ne sont plus que des silhouettes grossières de l'espèce humaine, ne peuvent être connus, leurs portraits n'ayant pas été faits. (*A suivre.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

SUR QUELQUES MÉDICAMENTS NOUVEAUX (1).

Sommaire. — I. De l'action physiologique et de l'emploi thérapeutique de l'*apomorphine*. — II. Étude sur le *boldo*. — III. De l'emploi de la racine d'*ailanthe glanduleuse* dans la dysenterie. — IV. De l'action physiologique et thérapeutique du *nitrite d'amyle* ou *éther amyl-nitreux*. — V. Le *jaborandi*, agent sialagogue et diaphorétique. — VI. Propriétés physiologiques et thérapeutiques du *bromure de camphre*, etc. — VII. Quelques considérations sur la *pancréatine*. — VIII. Nouvelles recherches et observations sur le *koumys*. — Traitement de la blennorrhagie par l'*essence de santal*.

VI. *Propriétés physiologiques et thérapeutiques du bromure de camphre.* — Le bromure de camphre ($C^{10}H^{15}OBr$) vient d'être l'objet, de la part de M. Bourneville, d'expériences fort importantes. L'action de cette substance, encore incomplétement étudiée, sur la circulation et sur la température, les propriétés éminemment séda-

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 6 et 15 octobre.

©BIU Santé

tives qu'elle exerce principalement sur le système nerveux, les succès qu'elle a déjà remportés dans des cas bien déterminés, en font dès maintenant un médicament d'avenir, et dont l'emploi peut en être dès aujourd'hui recommandé à l'observation des praticiens.

Les expériences de M. Bourneville ont été faites, au nombre de 25, sur des cochons d'Inde et sur des chats (*Progrès médical*, nos 25, 26, 31), et le bromure de camphre a toujours été administré en solution par la méthode hypodermique.

Nous allons passer en revue, avec l'auteur, les effets que ce nouveau médicament produit sur la circulation, la respiration, la température, et sur le système nerveux, puis nous résumerons les applications thérapeutiques qui en ont été déjà faites.

1° *Circulation.* — On observe une diminution du nombre des pulsations cardiaques, en rapport, bien entendu, avec les doses injectées; ainsi, chez les cochons d'Inde, une dose de 5 à 6 centigrammes amène une diminution de 20 pulsations; une dose de 20 centigrammes fait tomber, en une heure et demie, de 192 à 108 le nombre des battements du cœur, qui n'ont jamais présenté la moindre irrégularité. Enfin, souvent, M. Bourneville a observé que les vaisseaux sanguins des oreilles se contractaient et devenaient à peine perceptibles.

2° *Respiration.* — Le nombre des inspirations est diminué; ainsi, chez un chat, auquel 25 centigrammes de bromure de camphre ont été injectés, la respiration tombe de 60 à 44 en une heure, et, chez un cochon d'Inde qui a absorbé par la voie hypodermique 37 centigr. 1/2, la respiration descend successivement, en quatre heures, à 44, 32 et 16. Tout en devenant plus rare, la respiration a toujours été régulière, jamais dyspnéique, et les autopsies n'ont, du reste, fait découvrir aucune lésion des poumons ou des bronches. Mais, à une période avancée de l'intoxication, l'inspiration devient comme ondulée et paraît se faire en plusieurs temps.

3° *Température.* — Le bromure de camphre exerce une action énergique sur la température qu'elle diminue. Ainsi, chez un jeune cochon d'Inde auquel il a été injecté tous les jours, pendant plus d'une semaine, 5 centigrammes de bromure de camphre, il a été noté un abaissement du chiffre thermique qui a varié de 0°5 à 2°8. Chez un chat d'un mois, la température a diminué de 2°2 en 40 minutes après une injection de 15 centigrammes. Chez un autre chat, après une injection de 40 centigrammes, la température tombe en quatre heures de 37°9 à 34, puis la réaction se produit et la température revient à son chiffre primitif en quinze heures environ.

Dans une seconde série d'expériences faites à des doses qui ont pu déterminer la mort, on observe des modifications thermométriques remarquables. Ainsi, chez un chat âgé de 5 à 6 semaines, auquel on a injecté 50 centigrammes de bromure de camphre, la température a présenté trois phases successives dans l'espace de quarante-cinq heures : 1° une diminution de 39°1 à 29°8; 2° une élévation consécutive jusqu'à 33°2; 3° une nouvelle chute thermométrique jusqu'à 31°. — Sous l'influence d'une injection de 60 centigrammes, la température est descendue de 38°8 à 21°7 pendant soixante et onze heures.

Toutes ces expériences, dont nous relatons seulement les plus importantes, démontrent une action évidente, énergique, du bromure de camphre sur le chiffre thermique; elles indiquent qu'à une certaine période de l'empoisonnement, la température s'élève, et que, dès lors, il peut se présenter deux cas : ou l'élévation thermométrique continue, et l'animal guérit; ou elle s'abaisse de nouveau, et l'animal ne tarde pas à mourir.

4° *Système nerveux.* — M. Bournevillle n'a encore étudié que l'action hypnotique du bromure de camphre; ses expériences lui ont démontré que cette action est des plus évidentes; qu'une dose faible (de 10 à 15 centig.) plonge les cobayes dans un état de somnolence d'où on peut à peine les tirer, et qu'à dose plus forte le sommeil est si prononcé que l'animal paraît comme mort.

Enfin, d'autres expériences ont démontré qu'il ne paraît pas y avoir d'accoutumance à ce médicament, et que son usage détermine, au moins chez les cochons d'Inde, un amaigrissement assez rapide.

©BIU Santé

Jusqu'ici donc, les propriétés du monobromure de camphre nous semblent assez bien établies pour qu'il soit permis de fonder sur cet agent nouveau de sérieuses espérances dans les applications thérapeutiques. Aussi, le docteur Deneffe (de Gand) qui, le premier en date, s'est occupé de cette question (1), a-t-il noté les bons effets de ce médicament dans un cas de *delirium tremens* avec tremblement, insomnie et hallucinations de la vue. Le docteur Hammond, chez deux enfants, âgés de 15 à 16 mois, atteints de *convulsions* dues à la dentition, a pu arrêter ces accidents à la dose de 12 à 18 centigrammes, et, dans un cas d'*hystérie* se manifestant chez une jeune femme sous forme de paroxysmes de pleurs et de rires avec convulsions épileptiformes et choréiformes, il donna avec succès ce médicament à la dose de 4 grains chaque heure. M. Bourneville a, de son côté, expérimenté avec quelques résultats très-encourageants ce nouveau médicament dans l'*épilepsie*, la *chorée*, la *paralysie agitante*, dans l'*insomnie*. La science est bien loin, certainement, d'avoir dit son dernier mot sur les applications thérapeutiques du monobromure de camphre; mais nous pouvons dès à présent dire, en nous appuyant sur les expériences précédentes, qu'on pourra tirer grand parti de ses propriétés dans certaines formes d'aliénation mentale avec excitation, dans les pyrexies et les maladies aiguës, et principalement dans les cas où le délire est en rapport avec l'élévation de la température, dans le *delirium tremens*, la chorée, les convulsions des enfants, l'insomnie, le satyriasis et la nymphomanie; enfin, il pourrait être expérimenté dans les palpitations hystériques, dans le spasme de la glotte, la coqueluche, et dans certaines dyspnées d'origine asthmatique ou cardiaque.

Le monobromure de camphre peut être, d'après W. Hammond, donné sous forme de pilules avec conserves de roses comme excipient, ou en mixture avec du mucilage de gomme arabique et du sirop. La dose pour les adultes varie de 12 à 30 centigr. environ; mais nous l'avons déjà employé nous-même à une dose plus considérable, à 0,60 et 0,70 centigr., dans un cas de névralgie faciale, et la quantité peut même, sans inconvénient, dépasser ces derniers chiffres. M. Bourneville a d'abord administré des pilules suivant cette formule :

Monobromure de camphre.	0,10 centigr.
Gomme et sucre.	q. s.

pour une pilule; de 3 à 12 par jour. De son côté, M. Clin vient de préparer des dragées renfermant chacune 0,10 centigr. de ce médicament. Mais, dans quelques cas (rage, tétanos, état de mal épileptique), il peut être nécessaire d'administrer le médicament par la voie hypodermique; la solution que M. Bourneville recommande est celle-ci :

Monobromure de camphre.	3 grammes.
Alcool.	35 —
Glycérine.	22 —

Il faut n'injecter dans le même point que 30 à 40 gouttes, surtout chez les enfants, si l'on veut éviter des accidents locaux qui ne se produisent pas à cette condition, et avec la solution précédente.

Du protobromure de fer dans la chlorose. — Le protobromure de fer n'est, certes, pas un médicament nouveau, puisqu'il est déjà employé depuis assez longtemps en Amérique, et que ses préparations ont déjà été recommandées par Magendie dès 1836. Nous ne voulons cependant pas nous taire à ce sujet, en présence des tentatives qui sont faites pour introduire ce médicament dans la thérapeutique. Le docteur Francisque Garnier (2), s'appuyant sur ce fait, bien observé par Trousseau, de la très-grande fréquence des accidents nerveux dans la chlorose (19 fois sur 20),

(1) *Du camphre monobromé et de ses applications à la thérapeutique.* (*Presse méd. belge*, 1871, p. 405.)

(2) *De la chlorose en général et du protobromure de fer en particulier.* (*Lyon médical*, n° VIII, p. 479, 1874.)

©BIU Santé

propose d'employer le protobromure de fer chez les chlorotiques où prédomine un certain degré d'éréthisme nerveux. Il en résulte que ce médicament devra particulièrement s'adresser aux palpitations, aux névralgies, à certains troubles digestifs, à la toux nerveuse (*phthisis nervosa* de Morton), etc. La même raison qui fait préférer, dans les chloroses liées à un état strumeux, le protoiodure de fer à toute autre préparation ferrugineuse, doit aussi engager le praticien à se servir plus particulièrement du bromure de fer dans les chloroses accompagnées d'accidents nerveux.

N'ayant aucune expérience à ce sujet, nous nous bornons à livrer ces réflexions à l'attention des praticiens, tout en faisant remarquer que, dans ces formes de chlorose, l'emploi simultané des préparations ferrugineuses et du bromure de potassium pourrait bien avoir une action égale au protobromure de fer.

Les pilules de Magendie étaient ainsi composées :

Bromure de fer pulvérisé.	2 grammes.
Conserve de roses	2 —
Gomme.	q. s.

pour 50 pilules : 2 le matin et 2 le soir.

Celles du docteur F. Garnier renferment 75 milligr. de substance active, et se donnent à la dose de 3 à 4 par jour, à l'heure des repas.

(*A suivre.*) Dr Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 27 octobre 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Un rapport de M. le docteur Nivet, sur l'épidémie de suette miliaire qui a régné dans la commune d'Aubière (Puy-de-Dôme). — (Com. des épidémies.)

2° Le registre d'inscription des malades qui ont été traités à l'hôpital thermal militaire d'Amélie-les-Bains pendant les saisons de 1873 à 1874. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre accompagnant l'envoi de trois volumes du *Catalogue général de l'Office de la librairie chirurgicale des États-Unis.*

2° Un rapport de M. le docteur Robert, sur une épidémie de fièvre typhoïde à l'hôpital de Châteauroux. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire sur l'insomnie, pour le concours du prix Civrieux.

M. TARDIEU présente, au nom de M. le docteur Eugène Le Bret, un volume intitulé : *Manuel médical des eaux minérales.*

M. WURTZ présente, au nom de M. le docteur Léon Le Fort, un ouvrage ayant pour titre : *Étude sur l'organisation de la médecine en France et à l'étranger.*

M. HÉRARD : J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur Faget, ancien interne distingué des hôpitaux de Paris, aujourd'hui médecin à la Nouvelle-Orléans, un très-remarquable travail intitulé : *Monographie sur le type et la spécificité de la fièvre jaune établis avec l'aide de la montre et du thermomètre.* Ce travail est le résumé des recherches que l'auteur a eu l'occasion de faire pendant la dernière épidémie de fièvre jaune qui a sévi à la Nouvelle-Orléans en 1870. Les résultats auxquels il est arrivé avec les instruments de précision sont venus confirmer et corroborer ses précédentes études sur le même sujet. Ils sont, du reste, entièrement conformes à ceux du docteur Saunders, qui a publié, dans le *New-Orleans medical Journal* (mai 1874), une relation également très-intéressante de l'épidémie de Memphis (Tennessee) de 1873.

Je me bornerai à indiquer les traits saillants et les principales conclusions du mémoire :

La fièvre jaune, dit M. Faget, est une espèce fébrile distincte, parfaitement séparée des fièvres paludéennes à forme hémorrhagique ; c'est une fièvre continue à un seul paroxysme d'une durée courte (six à sept jours), dont l'apogée est très-rapide et dont le déclin commence

©BIU Santé

immédiatement pour ne retrouver le niveau normal que lentement, sans avoir passé par une période d'état.

L'étude de la température, prise à l'aide d'un thermomètre placé dans la bouche, démontre que le maximum moyen de température (40° c. et une petite fraction) est atteint très-promptement après le brusque début de la fièvre (quelques heures, un jour, deux jours, trois jours), et que la défervescence commence immédiatement, aussitôt que le maximum de température a été obtenu, s'effectuant avec une remarquable lenteur.

Les lignes fournies par le pouls accusent immédiatement une diminution dans le nombre des pulsations. Mais ce déclin part de haut (en moyenne 120 pulsations), ce qui prouve qu'il y a eu préalablement ascension du pouls si rapide et si précoce que le maximum en a été atteint toujours avant la première visite de l'observateur. Ce déclin est d'ailleurs assez lent, et de plus en plus lent à mesure qu'il avance, jusqu'à ce qu'enfin le chiffre qui le représente soit tombé au chiffre normal et même au-dessous. Le pouls remonte s'il survient quelque complication, et surtout à la fin de la maladie, dans les cas mortels.

La ligne du pouls et la ligne de température, toutes deux typiques, si on les embrasse dans leur ensemble, ne peuvent pas, prises isolément, trancher dès le début la question du diagnostic, mais il n'en est plus de même si on les examine parallèlement. En effet, tandis que, en général, dans les autres fièvres, il y a concordance entre la marche de la température et celle du pouls, surtout au début, dans la fièvre jaune, dès les premières heures la ligne du pouls descend pendant que celle de la température se maintient horizontale, ou même monte pendant deux, trois jours, et même davantage. *Cette discordance initiale des deux lignes est le signe clinique pathognomonique de la fièvre jaune.*

Par ce court aperçu, on peut juger de l'importance pratique des recherches de M. Faget. J'ajouterai que son mémoire renferme, en outre, des considérations générales d'un ordre élevé sur les fièvres et sur la spécificité de la fièvre jaune. Il se termine par de nombreux tracés qui font ressortir d'une manière saisissante les idées principales qui y sont énoncées.

Ce nouveau travail est digne de ceux qu'a déjà produits notre distingué confrère. C'est l'œuvre d'un observateur consciencieux et sévère, travailleur infatigable et dévoué à la science, qui honore la médecine française à la Nouvelle-Orléans, et mérite, à tous égards, j'en exprime ici le vœu, d'être inscrit sur la liste des membres correspondants étrangers de l'Académie.

—

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant national.

La commission propose : En première ligne, M. Simonin (de Nancy) ; — en deuxième ligne, M. Ollier (de Lyon) ; — en troisième ligne, M. Bourgeois (d'Étampes) ; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Bourguet (d'Aix), Courty (de Montpellier), Duboué (de Pau).

Le nombre des votants étant de 63, dont la majorité est 32, M. Ollier obtient 32 suffrages, M. Simonin 31.

En conséquence, M. Ollier ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant.

—

M. LE PRÉSIDENT annonce que la commission de onze membres nommée pour étudier la question de la révision du règlement de l'Académie a terminé ses travaux et a déposé son rapport. Il consulte l'Académie pour savoir si elle veut que ce rapport soit lu en séance publique.

L'Académie décide que le rapport sera lu publiquement dans la prochaine séance, et que la discussion aura lieu en comité secret.

—

M. LE ROY de MÉRICOURT continue la lecture de son travail sur les causes et la nature du scorbut. L'auteur s'attache à démontrer que la privation des végétaux frais est la cause essentielle de la production de cette maladie. Rappelant et contrôlant les faits cités par M. Villemin, auxquels il donne une interprétation différente, M. Le Roy de Mricourt cherche à réfuter la conclusion qu'en tire M. Villemin et d'après laquelle, dans ces cas, le scorbut aurait éclaté malgré l'usage des végétaux frais. Il avait examiné à ce point de vue, dans la dernière séance, les épidémies de scorbut développées à bord des navires. Aujourd'hui, il étudie le scorbut dans les hôpitaux et les casernes, et il montre, contrairement à l'opinion de M. Villemin, que, dans ces différents milieux, ce qui a toujours donné naissance au scorbut, c'est principalement la privation des végétaux frais. A l'histoire des épidémies de scorbut qui ont été observées dans les camps, les hôpitaux et les casernes, il ajoute des observations particulières qu'il lui a été donné de faire dans diverses circonstances, et toujours il arrive à la même conclusion de l'influence prédominante de l'alimentation dans la production du scorbut.

« Des détails dans lesquels nous sommes entré, ajoute l'auteur, il résulte pour nous que les manifestations collectives du scorbut en Irlande, en Écosse, en Crimée, au camp de Boulogne, trouvent leur explication naturelle dans les circonstances faites, à ces différentes épo-

©BIU Santé

ques, aux troupes et aux populations, sans qu'il soit besoin d'admettre la formation d'un foyer miasmatique, comme nous sommes contraints de l'admettre pour le choléra, la fièvre jaune, le typhus, la peste, les maladies zymotiques enfin.

Pour nous, le scorbut n'appartient pas à la famille des maladies zymotiques, avec lesquelles il n'offre pas d'analogies. Les maladies dues à un miasme, à un ferment, ont une *période d'incubation* approximativement appréciable. C'est sur ce grand fait qu'est basé le système quarantenaire. Une fois que le ferment est introduit dans l'économie, la modification morbide qu'il lui imprime parcourt fatalement ses périodes, lors même que le sujet contaminé n'a fait que traverser le foyer pour aller, en dehors de son action, subir l'évolution de la maladie.

La *durée* de cette évolution est généralement appréciable; un certain nombre de malades, après avoir échappé aux dangers de l'intoxication miasmatique proprement dite, peut succomber plus tard aux conséquences de l'orage qu'il vient de traverser; mais il succombe alors à ce que les Anglais appellent les *sequelæ morborum*. Quant aux convalescents proprement dits, ils peuvent revenir à la santé parfaite, même en restant dans le foyer miasmatique. Dans certaines maladies zymotiques, une première atteinte confère à ceux qui ont eu le bonheur de se rétablir une *immunité* absolue pour l'avenir ou plus ou moins durable.

Dans toutes les maladies zymotiques, depuis l'invasion jusqu'à la période du déclin, *l'alimentation des malades est pour ainsi dire nulle*, elle ne devient réellement possible et efficace que vers l'entrée en convalescence. C'est par semaines au plus tôt, mais surtout par mois, qu'il faut compter *le temps nécessaire à la production manifeste* des phénomènes scorbutiques.

Pour que l'économie arrive à ce degré d'étiolement d'abord insensible, augmentant peu à peu chaque jour, il faut un ensemble d'influences complexes toujours appréciables. *L'intensité des phénomènes* scorbutiques, abstraction faite des résistances individuelles, est directement en rapport avec la somme des influences de nature à porter atteinte à la nutrition. Les sujets qui sont sous l'imminence du scorbut ou qui en sont atteints ont beau se déplacer, la maladie continue à progresser si les causes restent constantes et, particulièrement, si l'alimentation demeure défectueuse. Le scorbut n'a pas de durée qu'on puisse limiter. Cette durée est en rapport avec la persistance des mauvaises conditions hygiéniques. Le scorbut ne marche pas naturellement vers la guérison. Généralement le retour à de bonnes conditions hygiéniques écarte rapidement, quand l'altération de l'économie n'est pas trop profonde, le danger de mort; mais la constitution reste très-longtemps languissante avant de se remettre de l'atteinte qu'elle a subie; comme cela arrive dans l'anémie tropicale simple, par exemple. A moins de désordres très-sérieux du côté de la bouche, ou de l'apparition d'accidents ultimes, l'appétit est conservé et l'alimentation est possible. Enfin une première atteinte de scorbut, loin de devenir un bénéfice pour l'avenir, prédispose à une rechute rapide, si, peu de temps après l'amélioration, les mauvaises conditions hygiéniques se reproduisent. »

M. Le Roy de Méricourt insiste encore sur l'absence de *contagiosité* du scorbut comme caractère qui ne permet pas de le ranger au nombre des maladies zymotiques.

Arrivant aux conséquences pratiques qui découlent de ces deux doctrines mises en présence, il montre que si l'on admet, avec M. Villemin, que le scorbut est une *maladie zymotique et infecto-contagieuse*, il n'y a pas mieux à faire que de recommander une nourriture substantielle, variée, une habitation hygiénique et tous les moyens qui s'opposent à la détérioration de l'économie; en un mot, les prescriptions banales de l'hygiène. Il n'est pas nécessaire que les gouvernements s'imposent de lourdes dépenses pour assurer des vivres frais à leurs troupes de terre et de mer; le *lime juice* (jus de citron conservé) est inutile, c'est une illusion; la ration dite de campagne, les salaisons, les conserves de viande, les légumes pressés, desséchés, pourvu qu'ils soient de bonne qualité et en quantité suffisante, répondent à tous les besoins de la nutrition. L'eau de végétation ne signifie rien; les scorbutiques n'ont pas besoin de rechercher avec avidité les fruits et les légumes verts.

Si M. Villemin est dans le vrai, il faut désormais inscrire le scorbut au nombre des maladies dont il faut préserver les populations par des *mesures quarantenaires*. Comment concilier cette nécessité de disséminer les scorbutiques, puisqu'il suffit qu'ils sortent du foyer pour qu'ils guérissent, avec le danger qu'entraîne la dispersion des malades porteurs de germes infectieux, au milieu de populations indemnes? Comment appliquer cette mesure, si nécessaire, aux populations atteintes dans leurs propres habitations? Irez-vous ouvrir les portes des maisons de détention? Allez-vous licencier les régiments? Débarquer à la première relâche les déportés passagers?

Mais si les scorbutiques, devenus foyers miasmatiques ambulants, sont transportés d'un local infecté dans un hôpital, un lazaret, le but est manqué, le foyer est reconstitué; il n'a fait que changer de place.

Voilà donc de malheureux soldats, de pauvres matelots, qui pendant une campagne ont souffert des atteintes excessives des privations exténuantes et continuelles, considérés comme

©BIU Santé

des pestiférés. Il leur faudra, au lieu de rentrer en convalescence dans leurs familles, attendre tristement, dans une salle spéciale d'un hôpital, qu'ils ne soient plus une cause de danger pour leurs semblables.

Il n'y a pas de limite possible à assigner à ces mesures quarantenaires, puisque cette prétendue maladie infecto-contagieuse est essentiellement chronique de sa nature.

« Pour nous qui, avec la généralité, pour ne pas dire avec l'unanimité des médecins de notre époque, ne partageons pas la doctrine fataliste de M. Villemin, le scorbut est une *maladie de nutrition*; elle se range naturellement à côté de la chlorose et de l'anémie; par conséquent, elle n'est ni miasmatique ni transmissible; elle ne relève d'aucune inconnue.

La prophylaxie consiste à maintenir les populations, les corps d'armée, les équipages dans les meilleures conditions hygiéniques possibles, compatibles avec les nécessités sociales et les exigences du service.

Il est surtout nécessaire d'assurer l'approvisionnement des denrées fraîches, *aussi vivantes que possible*; les administrations doivent s'imposer des sacrifices onéreux pour garantir une ration suffisante de légumes verts à l'ordinaire des troupes, une ration quotidienne de *lime juice* aux équipages pendant les campagnes de long cours.

Si, malgré toute la vigilance possible; si, en dépit des prévisions les plus sages, la maladie se manifeste, il faut disséminer les malades, non pas uniquement dans le but de les faire sortir d'un foyer imaginaire, mais bien pour pouvoir les placer dans des conditions d'un bien-être devenu indispensable à leur rétablissement.

Il n'y a pas de lazaret à ouvrir, pas de service d'hôpital spécial à constituer; le scorbutique, pour nous, n'est pas un pestiféré : c'est un *étiolé*. Donnez-lui un bon gîte, du repos, une bonne table, il revient à la santé comme la plante flétrie renaît quand on lui rend la lumière et la rosée.

Telles sont nos convictions; nous serons heureux si elles sont partagées par l'Académie; nous serions encore plus heureux, si nous avions pu réussir à modifier celles de notre honoré et cher collègue, M. Villemin, qui, comme nous, n'a poursuivi qu'un seul but, la vérité dans la science. »

(La lecture de M. Le Roy de Méricourt est accueillie par de nombreux applaudissements.)

M. Villemin demande qu'on veuille bien lui réserver la parole pour l'une des prochaines séances; au cas où d'autres membres de l'Académie désireraient parler dans le sens de M. Le Roy de Méricourt, il pourrait ainsi répondre collectivement à tous ses contradicteurs.

— M. Personne lit un travail sur le titrage de l'iodure de potassium à l'aide de liqueurs titrées.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULAIRE

Pilules purgatives. — Van den Corput.

Podophylline.	30	centigrammes.
Extrait de noix vomique.	30	—
Extrait de belladone.	30	—

F. s. a. 10 pilules.

En donner deux ou trois par jour, pour remédier à la constipation douloureuse des ouvriers qui travaillent le plomb. En même temps, administrer des bains sulfureux. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 Octobre 1636.

Un nommé Jacques Mallet, médecin de la Faculté de Caen, étant venu s'établir à Rouen, les médecins de cette dernière ville veulent l'empêcher d'y pratiquer son art. De là un grand procès, lequel se termine par un arrêt du Parlement ordonnant que la Faculté de Paris sera appelée à examiner les ordonnances formulées par ledit Mallet, et déterminer si elles pèchent contre les bonnes règles. L'École de Paris donne cet avis :

« Plusieurs de ces ordonnances sont contraires aux lois de la grammaire, ou plutôt de l'orthographe. La thérapeutique, la théorie, n'y sont pas très-bien sauvegardées. C'est ainsi que Jacques Mallet dit *obstruction* pour *indication*; qu'il prescrit la rhubarbe et le séné sans en indiquer les quantités... Néanmoins, « interrogatus a nobis, et plurimis questionibus tentatus, mentem suam aperuit, et ad quæsita optimè respondit. Eum medendi peritum judicavimus, et dignum Rhotomagi medicinam facere. Datum Lutetiæ, 29 octobris 1636. »

« De Saint-Jacques, doyen. » — A. Ch.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur BÉHIER.

DU SCORBUT

Première leçon, recueillie par H. LIOUVILLE, chef de clinique, et LANDRIEUX, aucien interne.

(15 Juillet 1872.)

Messieurs, je veux aujourd'hui m'occuper spécialement du *scorbut*, maladie qui présente encore un peu de confusion dans quelques-unes de ses parties. Vous vous souvenez que, il y a peu de temps, je vous ai montré un malade qui était placé dans le service de M. Dujardin-Beaumetz, et chez lequel je vous ai fait constater, outre sa pâleur anémique profonde, l'état de ses gencives, qui étaient tuméfiées, ramollies, et celui de ses jambes, sur lesquelles on observait de véritables bosses sanguines et de nombreuses ecchymoses. Voici, en quelques mots, l'histoire de ce malade, dont l'observation a été recueillie par M. Campenon, interne du service :

Le 24 mai 1872 entrait, au n° 9 de la salle Saint-Julien, un homme âgé de 66 ans, courtier en vins. Bien portant jusqu'au mois de juillet 1870, ce malade fut atteint alors d'une dysenterie intense qui se prolongea jusqu'au mois de décembre de la même année, laissant après elle un scorbut, caractérisé par l'altération des gencives et deux bosses sanguines, l'une à la face dorsale du pied gauche, l'autre à la région antérieure de la cuisse droite. Tous ces accidents disparurent, au dire du malade, vers le milieu de 1871, pour reparaître il y a un mois environ. A cette époque se seraient montrées deux tumeurs sanguines, avant toute altération buccale. Celle-ci ne remonterait qu'à quinze jours.

A l'entrée du malade, on constate l'état suivant : Aux deux mâchoires, la région de la gencive antérieure apparaît rouge, bourgeonnante, fongueuse, saignant facilement; les dents, déchaussées, sont ébranlées; cette altération est limitée de chaque côté par les canines, au delà desquelles la gencive est saine. La mastication provoque des douleurs vives, et est presque toujours suivie d'écoulement de sang abondant. Haleine fétide et salivation considérable. Au niveau de la face interne du tibia gauche, à sa partie supérieure, on voit une vaste ecchymose, de la longueur de la paume de la main; sa coloration, violet foncé au milieu, se dégrade insensiblement à la périphérie, qui est d'un jaune verdâtre. Fort peu douloureuse, soit spontanément, soit à la pression, cette ecchymose repose sur une base indurée, paraissant faire corps avec l'os, qu'elle dépasse un peu en arrière. On n'y perçoit d'ailleurs ni crépitation ni fluctuation.

Une tumeur de même aspect existe autour de la malléole extrême droite, remontant en arrière le long du tendon d'Achille. A la face interne des cuisses, çà et là sur les jambes, quelques taches de purpura. Le malade n'éprouve de douleurs ni dans les jambes ni dans les bras; seulement, il ressent une faiblesse extrême qui persiste encore. Aucune hémorrhagie par d'autres muqueuses que par la muqueuse buccale; ni épistaxis, ni hématurie, ni melœna. Aucune lésion viscérale; l'appétit, qui avait diminué, a repris actuellement. Seulement, le matin, il a quelques vomissements glaireux qui datent de longues années, et qu'on s'explique facilement par la profession du malade. Le sommeil est conservé. Ce serait à des privations nombreuses qu'il faudrait attribuer le début, puis le retour de l'affection scorbutique; car le malade ne trouve pas qu'il ait autant abusé de salaisons (charcuterie) qu'on veut bien le dire; toutefois, il en a fait beaucoup usage.

Ainsi, voilà un malade qui, au mois de juillet 1870, est atteint d'une dysenterie; cette maladie persiste, et bientôt, sous l'influence de la mauvaise nourriture qu'avait la population de Paris pendant le siége, on voit apparaître deux signes caractéristiques de cette maladie spéciale désignée sous le nom de scorbut : je veux parler, d'une part, du gonflement des gencives gonflées, fongueuses, saignantes; d'autre part, des épanchements sanguins dans la peau et dans le tissu cellulaire sous-

©BIU Santé

cutané et des taches de purpura. Cet état dure jusqu'au milieu de l'année 1871. Mais, un mois avant son entrée à l'hôpital, c'est-à-dire au mois d'avril 1872, sous l'influence de privations nombreuses, on voit de nouveau apparaître des hémorrhagies au niveau des membres inférieurs, et quinze jours après se montre l'*état buccal* caractéristique; seulement, l'altération gingivale est assez limitée et ne dépasse pas les canines. Il faut bien savoir que cet état de la bouche peut être beaucoup plus marqué : tantôt les gencives, fortement tuméfiées, turgides, saignantes, recouvrent les dents; tantôt celles-ci, au contraire, sont déchaussées, fortement ébranlées, et alors beaucoup d'entre elles tombent. Vous pouvez voir parfaitement cette altération sur une pièce qui est conservée au musée de l'hôpital Saint-Louis et que je fais passer sous vos yeux; cette pièce, artistement moulée par M. Barreta, a été prise sur un malade qui était dans le service de M. Millard; l'observation a été communiquée à la Société de médecine des hôpitaux (21 mars 1871); et le malade guérit complétement, après trente-cinq jours de séjour à l'hôpital.

Je vous ai fait remarquer la pâleur extrême et l'apparence bouffie du visage, quoique cependant l'appétit ait toujours été conservé. Beaucoup de traits de la maladie manquent donc chez ce malade; les désordres de la peau, par exemple, sont relativement peu considérables. Ils étaient bien autres chez un malade que j'ai pu observer au mois de février 1871, et qui était couché au nº 41 de la salle Sainte-Jeanne.

Il était âgé de 27 ans, exerçait la profession d'homme de peine. Dans son enfance et dans sa jeunesse, il n'a jamais été malade. Il est venu à Paris il y a cinq ans; auparavant, il travaillait à la terre, dans son pays. Depuis cette époque, grâce au produit de son travail, il avait toujours été assez bien nourri. A partir de l'investissement de Paris, il a commencé à souffrir. Pendant les mois de septembre et d'octobre, il a maigri; et, à mesure qne les vivres ont augmenté de prix, il a été obligé de modérer son appétit, n'ayant pour ressource que les trente sous par jour qu'il recevait comme garde national. Il a donc vu ses forces diminuer peu à peu, surtout en novembre et décembre. Pas de légumes verts, du mauvais bouillon en petite quantité, puis plus de viande du tout, tel a été alors son régime. Bientôt réduit au pain seul, il en a mangé d'abord à sa faim, puis il a été réduit à se contenter de 300 grammes par jour, sans ajouter beancoup à cette ration réglementaire et forcée. A ce moment, il a cherché à se soutenir en buvant du vin, mais sans y réussir. Ainsi, en janvier, sa nourriture devint de plus en plus insuffisante en quantité et en qualité. Pendant la première partie de ce mois, il avait, disait-il, à peine la force de se traîner. Il prétend avoir, à ce moment, éprouvé des douleurs dans les gencives lorsqu'il mangeait; mais ces douleurs auraient été très-faibles, et le malade insiste peu sur ce fait. Dans tous les cas, il affirme que jamais sa muqueuse gingivale n'a saigné. Mais, dans les derniers jours de janvier, il ressentit d'autres douleurs, d'abord faibles, puis plus marquées, lancinantes, dans les jambes. Le 1er février, il vit apparaître subitement, à la partie supérieure et externe de la jambe gauche, une tache rouge de la grandeur d'une pièce de un franc. Peu à peu, elle grandit et noircit; le 8, elle était bleuâtre, irrégulière, de la grandeur de la main, sans démangeaisons. Au niveau de l'articulation tibio-tarsienne gauche, également en dehors, apparut à la même époque une autre tache livide.

Ces deux suffusions sanguines ont mis neuf jours pour atteindre leur complet développement; depuis, la première est devenue plus foncée et la seconde a pâli, sans disparaître cependant. La peau est sèche, ridée à leur niveau, mais sans bulles ni ulcérations; autour de ces taches, la peau est jaune. Effrayé par ces divers phénomènes et par l'apparition de pétéchies, venues également dans les premiers jours de février, très-affaibli, ayant facilement, selon son expression, des maux de cœur, ce malade se fit admettre à l'Hôtel-Dieu le 8 février.

Le 9, à la visite, cet homme avait la face bouffie, le teint blafard, sans œdème cependant; la maigreur était extrême dans le reste du corps; le moindre mouvement le fatiguait. Il n'avait pas de fièvre, mais il accusait de la céphalalgie. Outre les taches déjà décrites, on trouvait, sur ses membres inférieurs, d'autres petites taches

©BIU Santé

noires extraordinairement petites, mais très-nombreuses. Elles ne disparaissaient pas sous la pression du doigt, et elles étaient plus marquées à gauche qu'à droite. Elles n'existaient que sur les jambes et sur les cuisses. La jambe gauche était infiltrée; une petite suffusion sanglante, de la grandeur d'une noix, existe au niveau du tiers moyen de la jambe droite, sur la crête du tibia. Le malade se plaignait, en outre, de douleurs vagues, les unes aux deux genoux, les autres erratiques. Les gencives étaient légèrement ramollies, mais non complétement fongueuses; les dents n'étaient pas ébranlées. Les muqueuses gingivales et buccales ne saignaient ni par le toucher, ni par la mastication; mais elles étaient le siége de cuissons très-pénibles. Point de diarrhée, point de selles sanguinolentes; jusqu'à ce moment, aucune hémorrhagie par les muqueuses n'était survenue. Les urines ne renfermaient ni sang ni albumine; il n'y a rien d'anormal du côté de la poitrine.

Traitement : 4 pilules de Pétrequin; bœuf au vinaigre, avec salade; 2 grammes d'extrait de quinquina.

Le 12 février, épistaxis très-abondante. — Julep avec 1 gr. 50 de solution de Pravaz.

Le 14, le 15, le 16, nouveaux saignements de nez.

Le 18, les épistaxis n'ont pas reparu. Le malade est beaucoup moins affaibli; il a un grand appétit. De ses deux taches, l'une, celle qui est située au tiers supérieur de la jambe gauche, en dehors, est très-noire; elle forme comme un demi-cercle irrégulier qui embrasse en avant le genou; l'autre, celle qui est placée en avant de l'articulation tibio-tarsienne gauche, est d'un rouge très-pâle.

Le 19 février, nouveau saignement de nez; néanmoins, le malade va bien et sent ses forces revenir. — On ajoute à son alimentation des pommes de terre à l'huile.

Le 21, l'état général du malade est bon; cependant, les larges suffusions sanguines de la jambe gauche persistent, et cette dernière est toujours œdématiée et infiltrée.

Le 26, l'infiltration de la jambe gauche a presque disparu; les pétéchies s'effacent, mais les grandes taches, devenues très-noires, persistent encore.

Le 1er mars, nouvelle épistaxis.

Le 4, le malade n'a pas eu de nouvelles hémorrhagies. Les jambes ne sont absolument plus œdématiées. Son appétit est énorme; il mange la valeur de huit portions. La prescription médicamenteuse est toujours composée de 2 grammes d'extrait de quinquina, de 1 gr. 50 centigr. de la solution de Pravaz; de 15 pilules de Pétrequin, et de la limonade vineuse. On ajoute à l'alimentation du malade de la salade de cresson.

Le 12, l'état général est excellent; le malade a grand appétit, il ne souffre nulle part. Sur la jambe gauche apparaissent encore plusieurs taches, larges comme des pièces de 5 francs, en ayant la forme, noires, à bords déchiquetés, et qui sont les restes de la suffusion sanguine décrite précédemment.

Le 27 mars, le malade va très-bien; il quitte l'hôpital. Les taches ne sont plus indiquées que par la présence d'une légère coloration brunâtre.

Vous voyez, Messieurs, que dans ce cas la maladie est déjà plus complète; on y retrouve les prodromes habituels, car dès le mois de janvier le malade est dans l'incapacité de se livrer au travail ou d'exécuter quelques mouvements; il est indifférent à tout; il se traîne avec peine, éprouve des douleurs très-vives dans les jambes, qui bientôt deviennent le siége d'ecchymoses étendues, avec un gonflement dur, excessif, mais sans œdème bien nettement appréciable. Il y avait très-peu de phénomènes morbides du côté des gencives; le malade avait éprouvé seulement un peu de cuisson au moment de la mastication. Ce qui dominait donc chez lui, c'étaient ces suffusions sanguines considérables dans l'épaisseur du tissu cellulaire sous-cutané, et les pétéchies jointes à une faiblesse générale excessive, à une anémie profonde, à un véritable état cachectique. Ce n'est qu'un peu plus tard que survinrent des épistaxis répétées et des douleurs articulaires.

A peu près à la même époque, j'observais un cas semblable pendant le siége à l'ambulance de la rue Oudinot.

©BIU Santé

C'était un homme de 22 ans, scieur de long. Il avait d'abord été soigné pour une fièvre typhoïde à la suite de laquelle survint une bronchite qui fit présumer une affection tuberculeuse au début. Pendant sa fièvre typhoïde, il souffrait déjà un peu d'une sensibilité exagérée des gencives, qui, en outre, étaient tuméfiées ; de plus, il avait eu, à cette époque, des épistaxis assez abondantes.

Le 14 février, le malade présente les symptômes suivants : Il est couché, dans un état de prostration assez notable; on est d'abord frappé de la grande décoloration des téguments, et, sur la lèvre inférieure, on observe un ulcère superficiel s'étendant de la ligne médiane jusqu'à la commissure labiale gauche, et recouvert d'une sécrétion jaunâtre, peu abondante. Trois ulcérations semblables se voient sur les surfaces latérales de la langue, deux à gauche, une à droite; des parties ulcérées commencent à se montrer à la pointe. L'organe, épaissi, infiltré, paraît plus court qu'à l'état normal; le malade peut à peine le faire sortir de la bouche; de là une grande gêne dans la déglutition et dans la prononciation. Les gencives, surtout à la mâchoire inférieure, sont tuméfiées et douloureuses; l'haleine est très-fétide.

Les membres inférieurs sont couverts d'une multitude de très-petites taches ecchymotiques; les plus récentes sont d'un rouge assez vif; les plus anciennes passent à la couleur brune; la peau qui les recouvre est sèche, écailleuse. Des ecchymoses plus considérables s'observent le long des crêtes tibiales, sur les malléoles et sur la surface interne des jambes; ces ecchymoses présentent les changements de couleur propres au sang extravasé.

L'œdème des deux jambes, surtout de la droite, est très-considérable.

Le malade n'a plus de diarrhée; il n'a pas d'hémorrhagies par les membranes muqueuses.

Depuis le 26 janvier, le traitement consiste à lui faire prendre journellement 4 gram. d'extrait de quinquina, 2 gram. d'extrait de ratanhia, 50 centigr. de fer réduit, en même temps que du jus de citron, et un gargarisme vinaigré.

Les ulcères sont touchés plusieurs fois par jour avec une faible solution de perchlorure de fer, substitué le 7 février au jus de citron; de plus, le malade se gargarise fréquemment avec une solution de chlorate de potasse.

Les ecchymoses signalées plus haut sur les jambes sont pansées avec des compresses imbibées de la solution au trentième de perchlorure de fer.

Le 16 février, j'ordonne de la salade avec des pommes de terre, car on n'a pu jusqu'alors se procurer de cresson. Sous l'influence de ce traitement, les symptômes s'améliorèrent rapidement, car, le 11 mars, il ne restait plus qu'un peu d'œdème à la jambe droite, et le malade commençait déjà à se lever. Il put être évacué en province dans les premiers jours du mois d'avril.

Ici, également, nous avions les mêmes altérations de la peau, de larges ecchymoses et de nombreuses taches de purpura; chacune de ces dernières taches avait à son centre un poil, fait qui a été signalé déjà depuis bien longtemps, et qui tient simplement à ce que, autour de chaque bulbe pileux, le réseau vasculaire est beaucoup plus prononcé que partout ailleurs, d'où résulte la fréquence des hémorrhagies cutanées, surtout en ces points. En dehors de ces parties, il y avait un œdème considérable des membres inférieurs, et la peau elle-même avait une apparence écailleuse, et plus véritablement *ansérine*, suivant l'expression de M. Lasègue. De plus, on observait du côté des lèvres et de la langue des phénomènes singuliers : non-seulement les gencives étaient tuméfiées et douloureuses, mais il y avait des ulcérations sur la langue, sur les lèvres, qui avaient tout à fait l'aspect spécial à la stomatite ulcéro-membraneuse. M. Hayem a noté, de son côté, un cas absolument semblable dans l'épidémie qu'il a pu étudier à la même époque à la Charité. On ne peut donc raisonnablement détacher ces faits du scorbut, et, tout en reconnaissant qu'elle se rapproche de la stomatite ulcéro-membraneuse, l'on doit dire que c'était bien ici une des variétés de l'altération scorbutique des gencives. Enfin, ce même malade a eu, à plusieurs reprises, de la diarrhée, une bronchite persistante; aussi pensions-nous, chez lui, à une affection tuberculeuse commençante.

©BIU Santé

Presque en même temps j'observais à l'Hôtel-Dieu une malade dont je vais vous retracer l'histoire en quelques mots :

C'était une femme âgée de 45 ans, piqueuse de bottines; elle avait été réglée à 18 ans, après des phénomènes marqués de chlorose; elle s'était mariée à 25 ans. Cette femme a eu sept enfants et trois fausses couches; elle a eu la fièvre typhoïde à l'âge de 20 ans. Il y a deux ans, à la suite d'une fausse couche, elle a été très-longtemps malade d'une affection abdominale, et elle était depuis cette époque sujette à la diarrhée.

Cette femme a longtemps habité, avec son mari et ses quatre enfants, dans deux petites chambres très-obscures. Depuis la guerre, elle est très-malheureuse (six personnes vivant avec les trente sous que son mari reçoit comme garde national); elle est restée jusqu'à trente-six heures sans manger; ayant mis toute sa literie au mont-de-piété, elle couchait, avant d'entrer à l'hôpital, sur le parquet. Ajoutons en outre que, dans cette situation pénible, elle était *nourrice*. Il y a neuf semaines, ses jambes enflèrent; elle eut, huit jours après, des taches rouges sur le corps; la langue devint grosse, douloureuse, les gencives gonflées, l'haleine fétide. Au bout de quelques jours, au niveau des taches, apparaissent des bulles remplies d'une sérosité sanguinolente. Perte complète des forces; l'appétit étant intact. Elle entra à la Charité, où elle eut plusieurs poussées de bulles; elle est évacuée sur l'Hôtel-Dieu le 27 octobre 1870, et entre dans notre service.

Cette malade est d'une grande pâleur, profondément amaigrie; la face est notablement bouffie. L'appétit est conservé; la soif normale; pas de diarrhée; la faiblesse est très-grande; aux carotides, il y a un bruit de souffle anémique marqué; les gencives sont rouges, gonflées; les dents se déchaussent. En plusieurs endroits du corps, on constate des taches rouges, des bulles remplies de sérosité sanguinolente, des croûtes épaisses, nummulaires, d'un gris noirâtre, et, dans d'autres parties, des plaques qui offrent seulement un peu de desquamation. Comme nous l'avons constaté, le liquide contenu sous l'épiderme était bien de la sérosité mélangée avec du sang; il n'y avait pas de pus.

Le 21 novembre, la malade vit se détacher de la partie postérieure du maxillaire inférieur, en arrière des incisives, un *fragment d'os nécrosé*, qui comprenait tout le *bord alvéolaire*. L'urine était abondante, jaune clair, sans albumine et non sanguinolente.

Malgré une alimentation aussi réparatrice que possible; malgré l'administration de petites doses de quinquina et de fer, de jus de citron, — car, avant tout, il fallait, chez cette malade, ménager l'extrême susceptibilité de la muqueuse stomacale, — les forces ne revinrent pas; la cachexie était déjà trop profondément enracinée dans l'organisme, la diarrhée survint; de nouvelles poussées de bulles sanguinolentes eurent lieu, et la malade mourut sans qu'il nous ait été possible de relever suffisamment cet organisme débilité.

Ce qu'il y a eu surtout de singulier chez cette malade, qui avait des signes non douteux de scorbut, ce sont ces *bulles de pemphigus scorbutique*, et cette *nécrose du bord alvéolaire*. A lui seul, évidemment, le scorbut ne peut amener le pemphigus; mais il faut bien savoir que les individus atteints de cette affection peuvent présenter d'autres symptômes qui se rattachent surtout à l'état cachectique; car on ne doit pas ignorer qu'une cause unique peut avoir plusieurs modes d'action différents; chez cette malade, par exemple, c'est surtout l'*état intestinal* qui doit être considéré comme la cause principale de ces bulles de pemphigus. Depuis longtemps, on connaît l'influence qui rattache les lésions intestinales aux affections bulleuses du tégument externe, et je me rappelle, entre autres, une jeune fille chlorotique qui prit un jour, en une seule fois, une cuillerée à bouche de sel de cuisine pour faire cesser la constipation; elle eut, pendant deux mois, une entérite intense, qui bientôt vint se compliquer de pemphigus. Quant à la nécrose du maxillaire inférieur, ce n'est pas un fait isolé; il est signalé déjà par plusieurs observateurs, et il est même cité par Buzzard comme étant un phénomène assez fréquent dans le scorbut.

©BIU Santé

Chez cette malade de l'Hôtel-Dieu, la langue était grosse et douloureuse, absolument comme chez le jeune soldat de l'ambulance de la rue Oudinot.

(*La suite à un prochain numéro.*)

CHIRURGIE

NOUVEAU MOYEN SIMPLE D'HÉMOSTASE ;

Par le professeur VANZETTI, de Padoue.

Sous le nom d'*Uncipressionne*, uncipression ou uncipressure, de *uncus, unci*, crochet, et de *pressio*, par analogie avec acupressure, acufilopressure, M. le professeur Vanzetti vient de décrire, dans un mémoire lu à l'Institut vénitien, le 14 juin dernier, un nouveau procédé chirurgical hémostatique. « Il est par lui-même si simple, si facile, si naturel, si commun et si vulgaire, qu'il n'y aurait pas lieu de s'arrêter ici, dit le célèbre chirurgien, si son application ne pouvait décider, parfois, de la vie ou de la mort d'un blessé. Il s'offre si spontanément, même quand on fait la ligature d'une artère, qu'il est étonnant que l'on n'en ait pas encore tiré parti, que je sache, quand la ligature ne pouvait avoir lieu. »

Il consiste tout simplement à enfoncer, au fond d'une plaie avec hémorrhagie, et en sens contraire, opposés, deux crochets aigus ou érignes, simples ou doubles, avec ou sans manche, assez profondément pour qu'ils compriment l'artère ouverte dans leurs anses. En écartant avec plus ou moins de force les deux lèvres de la plaie, comme lorsqu'il s'agit d'extirper une tumeur, l'hémorrhagie peut s'arrêter. Il suffit alors de maintenir cet écartement pendant vingt-quatre, trente ou quarante heures, suivant le calibre de l'artère ouverte, en passant un fil, élastique ou non, autour de la partie, siége de l'hémorrhagie, pour qu'elle soit arrêtée définitivement.

L'emploi de ce procédé a été suggéré, à M. Vanzetti, par une grave hémorrhagie rebelle de la paume de la main qui se répétait, depuis 28 jours, chez un paysan amené à sa clinique. Après débridement et ligature très-laborieuse des deux bouts de l'artère divisée, il jugea prudent, dans la crainte de voir l'hémorrhagie reparaître, de tenir bien écartées les lèvres de la plaie au moyen de deux crochets doubles et aigus insinués profondément et maintenus toujours tendus par un fil fixé à leur manche et noué à l'autre bout sur la face dorsale de la main.

Dès le second jour, en effet, l'hémorrhagie récidiva pendant la nuit. Dans l'impossibilité d'appliquer une nouvelle ligature, il enfonça de nouveau le crochet qui s'était relâché, au point où jaillissait le sang, et l'hémorrhagie fut arrêtée. Une nouvelle hémorrhagie s'étant manifestée le même jour, à onze heures, du côté opposé, il suffit de réappliquer le crochet et de le tendre convenablement pour que l'hémorrhagie cessât définitivement. L'enlèvement des crochets après quarante-huit heures ne donna pas issue à une seule goutte de sang, et la plaie se cicatrisa parfaitement.

Dans deux cas analogues d'hémorrhagie traumatique de la paume de la main et de l'avant-bras, ce procédé réussit également à arrêter l'écoulement du sang sans ligature des artères lésées. L'un était un garçon de 22 ans qui s'était enfoncé la pointe de son couteau transversalement entre le métacarpien du doigt indicateur et le médius de la main gauche. La plaie, très-profonde, n'avait qu'un centimètre de long et donnait du sang en abondance quand l'humérale n'était pas comprimée. Il suffit d'insinuer profondément deux crochets simples dans les lèvres de la plaie et de les maintenir écartées, pour arrêter l'hémorrhagie.

Le troisième blessé était un homme de 54 ans qui s'était plongé maladroitement la pointe d'un couteau triangulaire à la face antérieure de l'avant-bras gauche. Amené à la clinique avec un bandage compressif, cet homme avait une plaie transversale d'un centimètre et demi de long sur le trajet de l'artère cubitale, à 7 centimètres au-dessus du carpe. Deux crochets simples enfoncés, et en écartant les lèvres dans une direction très-oblique pour mieux comprimer les deux bouts de l'artère divisée, ne suffirent pas à arrêter l'écoulement sanguin. L'épreuve manqua également en les plaçant dans une direction opposée et en les tendant avec plus de force. Mais il suffit de remplacer les crochets simples placés supérieurement, par un crochet double, pour faire cesser immédiatement l'hémorrhagie. Les fils fixant ces crochets furent noués à deux bâtons fixés perpendiculairement aux côtés du lit. Ils furent enlevés quarante-huit heures après, sans que l'hémorrhagie se reproduisît.

Ce moyen hémostatique est digne de considération. Le succès est dû, suivant l'auteur, à l'action des crochets qui, en serrant l'artère dans leur courbe, la compriment étroitement par leur tension. Cependant, dans la troisième proposition, il admet que la courbe que l'artère

©BIU Santé

peut subir par la traction des tissus à l'extérieur et le changement de ses rapports, peuvent aussi y contribuer.

Quel que soit le mode d'action de ce moyen simple, il est évident qu'il serait applicable dans une foule de cas pour arrêter les hémorrhagies des petites artères des membres et du tronc, sans être obligé de recourir à l'agrandissement de la plaie et à pouvoir agir sans aide. Il serait surtout précieux pour les jeunes chirurgiens, les médecins de campagne et tous ceux qui, n'étant pas habitués aux opérations, opposent à ces hémorrhagies la glace, les stiptiques et les bandages compressifs. Il empêcherait l'emploi de ces moyens ordinairement impuissants et même dangereux par leur action éphémère, en entretenant de fausses espérances, chez le médecin et le malade, pendant un temps précieux. L'*uncipressionne* préviendrait ainsi les hémorrhagies secondaires, les anévrysmes et toutes les conséquences de l'infidèle et dangereux bandage compressif.

On pourra, d'ailleurs, modifier et perfectionner l'emploi de ces crochets suivant les cas; en appliquer un, ou plusieurs, selon le calibre de l'artère et dans telle direction qu'on le jugera nécessaire. (*Della uncipressionne,* brochure in-8° de 27 pages. Venise.)

Ce procédé suggère pourtant quelques objections. Cet écartement forcé et prolongé, pendant trente ou quarante heures, des lèvres de la plaie, doit en retarder notablement la cicatrisation et provoquer une suppuration prolongée et profonde. C'est le contraire de la réunion immédiate. Une douleur vive doit aussi résulter de cette traction, ce renversement des tissus comprenant des tendons, des filets nerveux dont la piqûre, le tiraillement, doivent d'autant plus facilement amener le tétanos. L'expérience doit donc prononcer plus amplement, et c'est elle que M. Vanzetti appelle.

P. GARNIER.

BIBLIOTHÈQUE

REMARQUES SUR LES BLESSURES PAR ARMES A FEU observées pendant le siége de Metz (1870) et celui de Paris (1871), par le docteur GILLETTE, ancien prosecteur de la Faculté de médecine, etc. Paris, 1873; P. Asselin.

Parmi les brochures que nous a léguées la dernière guerre, toutes n'offrent pas un égal intérêt. Tout le monde, à un moment donné, s'est cru chirurgien militaire, et a voulu dire son mot sur les plaies par armes à feu. De là une grand nombre d'écrits sans réelle valeur, aussitôt oubliés que parus. Celui dont nous entreprenons l'analyse mérite, au contraire, l'attention des praticiens, et doit être compté parmi les documents vraiment sérieux que nous a laissés la chirurgie militaire de ces dernières années. Il est signé d'un nom estimé de nous tous, et forme un ensemble clinique dont les matériaux, consciencieusement recueillis, groupés avec clarté, mènent naturellement à des conclusions qui résument, sur un grand nombre de points, l'expérience acquise par l'auteur pendant sa laborieuse campagne.

M. le docteur Gillette nous promet, à la première page, un travail ultérieur plus complet, basé sur les nombreuses observationss qu'il a prises et sur une centaine de pièces anatomiques qu'il a conservées. La présente brochure, qu'il nous donne « comme une simple communication » de ce qu'il a vu, est avant tout un recueil de faits. Mais des faits observés par un esprit juste, et présentés avec ordre, suffisent déjà pour constituer un travail intéressant et digne de l'attention des chirurgiens. Nous trouvons, à la fin de la brochure, sept planches très-soignées représentant diverses variétés de fractures. Voici, en quelques mots, l'indication des points que l'auteur a spécialement traités :

Dans un relevé anatomo-pathologique détaillé, M. Gillette passe en revue les contusions et les plaies contuses, les relations qu'il a trouvées entre la lésion superficielle et les lésions profondes quant à l'étendue et au pronostic; les plaies simples et les sétons par balles, leurs variétés, les rapports de leurs orifices, les plaies par éclats d'obus sans fracture; enfin, les fractures par projectiles de guerre. Il a observé souvent, aux orifices des sétons, le quatrième ou le cinquième jour, une *matière friable de couleur jaune orangée* bien franche, qu'il crut tout d'abord constituée par des particules de plomb oxydées dans les tissus; mais l'examen chimique lui démontra que cette opinion était erronée. Nous avons vu souvent, pour notre part, cette coloration orangée sur toutes sortes de plaies pendant le siége de Paris. A l'examen microscopique, elle s'est trouvée due, dans les faits que nous avons observés, à la présence de nombreux cristaux d'hématoïdine, provenant d'une petite quantité de sang épanché à la surface de la plaie. Elle indiquait donc une tendance hémorrhagique de celle-ci, et nous la considérions comme un phénomène de même ordre que les hémorrhagies consécutives en nappe, si fréquentes dans les mauvaises conditions hygiéniques où se trouvaient alors les blessés, et qui annonçaient souvent le début de l'infection purulente, ainsi que M. Gillette le

©BIU Santé

remarque plus loin avec beaucoup de raison. Il faut dire, d'ailleurs, que la coloration orangée se rencontrait souvent aussi chez des blessés exempts de complications, et qu'elle ne nous paraissait pas, en elle-même, d'un pronostic fâcheux.

Après quelques considérations cliniques sur les fractures des membres, comprenant les *phénomènes immédiats* et les *phénomènes consécutifs*, l'auteur établit, sous forme de propositions, les principales et pressantes indications auxquelles donnent lieu ces fractures quand on a opté immédiatement pour la conservation du membre. Il les formule d'après les impressions laissées dans son esprit par les traitements variés, mais parfois nuisibles aux malades, qu'il a vu employer autour de lui, souvent par des chirurgiens peu habitués à ces sortes de lésions.

Nous passons, faute de pouvoir tout analyser, sur les blessures de la tête, de la poitrine, de l'abdomen. Parmi les complications des plaies d'armes de guerre, M. Gillette a parfaitement remarqué la fréquence des *hémorrhagies secondaires*, qu'on voit survenir, dit-il, « du neuvième au dixième jour, quelquefois au moment où le blessé commence à bien aller, et quand la suppuration s'est établie.... Ces hémorrhagies sont toujours artérielles et se répètent parfois à de bien courts intervalles ; souvent elles accompagnent, ou plutôt *elles annoncent le début de l'infection purulente.* » Nous croyons que telle est, en effet, la véritable interprétation des hémorrhagies consécutives, sauf certains cas spéciaux où une lésion purement mécanique peut être invoquée. Elles traduisent, en général, une mauvaise organisation de la plaie, et surtout un mauvais état de l'organisme. Quant à l'*infection purulente*, M. Gillette signale certains aspects que lui ont présentés les altérations microscopiques, et ajoute que le sulfate de quinine à haute dose lui paraît être le seul remède qui ait rendu quelque service. La pyohémie, dit-il, peut être *aiguë* ou *chronique* et durer plus de deux mois ; nous remarquons cette assertion, que nous croyons très-juste, parce que la pyohémie chronique a été niée ou passée sous silence pour les besoins de certaines théories. Il signale, dans l'*infection putride*, la présence de *granulations miliaires* à la surface des poumons, sans chercher à les interpréter. Ne seraient-ce pas là des lésions métastatiques de l'ordre de celles qu'ont décrites MM. Vulpian et Hayem dans le poumon et dans le foie, lésions microscopiques qui peuvent échapper à un examen peu attentif, mais qui sont de même nature que les abcès métastatiques ordinaires, et rapprochent de la pyohémie proprement dite certains cas de septicémies réputées sans lésions? Enfin, pour M. Gillette, il y a deux sortes de *pourriture d'hôpital* : la pourriture *vraie*, qui commence par un état local, puis se généralise; la pourriture *fausse*, qui n'est qu'une manifestation locale d'un état général mauvais.

On voit que des questions multiples ont trouvé place dans ce travail ; les unes sont traitées avec détails, d'autres n'ont pu être qu'effleurées ; mais toutes sont abordées sans idée préconçue. Aussi doit-on trouver un véritable profit à le consulter ; car l'auteur, peu désireux de créer des théories, et soucieux avant tout de l'intérêt du blessé, n'a songé qu'à initier le lecteur aux résultats les plus positifs de sa pratique, et n'a reconnu partout d'autres guides que les faits.

Dr L.-Gustave RICHELOT,
Aide d'anatomie.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Bien que l'Académie ne prenne pas de vacances, officiellement du moins, on peut dire que la rentrée n'est pas encore faite. Beaucoup de fauteuils sont vides, les banquettes du public sont dégarnies, l'animation manque. Que voulez-vous? L'arrière-saison est belle cette année, la température est douce, la villégiature se prolonge. Viennent les premiers froids, que la neige blanchisse les toits, et tout changera bien vite. Ce n'est pas que je le désire ardemment, à vrai dire. Les derniers beaux jours de l'automne ont un charme particulier qui compense bien la langueur de quelques séances. Mais il ne s'agit pas ici d'impressions personnelles ni de paysage. Prenons l'Académie comme elle est, et prions seulement le lecteur de ne pas rendre ce pauvre *Bulletin* responsable de ce dont il ne peut mais.

Au commencement de la séance, M. Dumas, toujours surchargé de communications relatives au phylloxera, a fait part à ses collègues d'un fait singulier : l'existence du phylloxera dans les environs de Genève vient d'être signalée tout récemment. M. Dumas était, quelques jours auparavant, dans la localité même où l'insecte destructeur a été découvert, et tous les propriétaires, interrogés par M. le Secrétaire perpétuel de l'Académie à ce sujet, lui ont affirmé que leurs vignes étaient indemnes. Eh bien, ils se trompaient tous. Le phylloxera est aux portes de Genève depuis trois ans! M. Dumas fait remarquer à ce propos que, si dans un pays aussi éclairé, où les sciences sont cultivées par tant de personnes de la plus haute dis-

©BIU Santé

tinction, le fléau, objet des préoccupations de tous, a pu être méconnu si longtemps, il est certain qu'il existe inaperçu dans bien d'autres localités. Il est donc nécessaire d'y regarder de près là où l'on se croit encore à l'abri.

Par l'intermédiaire de M. Berthelot, M. Tanret adresse à l'Académie une note qui nous semble offrir un intérêt tout particulier pour les physiologistes et les médecins praticiens. Elle est intitulée : *Sur un cas de décomposition de l'hydrate de chloral.*

« Si, dans un mélange de solutions, l'une d'hydrate de chloral, l'autre de permanganate de potasse, on verse une solution alcaline, de potasse caustique par exemple, on voit un dégagement de gaz se produire et la liqueur se décolorer en laissant précipiter du sesquioxyde de manganèse hydraté. Quand on n'a opéré que sur quelques grammes d'hydrate de chloral et qu'on n'a pas chauffé le mélange à une température supérieure à 40 degrés, la réaction n'est terminée qu'au bout de plusieurs heures; et alors, si l'on soumet la liqueur filtrée à l'analyse, on la trouve composée de chlorure de potassium, de carbonate de potasse et de formiate de potasse; quant au gaz, je l'ai reconnu pour être de l'oxyde de carbone. Ainsi le chloral hydraté est décomposé par le permanganate en solution alcaline, en oxyde de carbone, en acide carbonique, en acide formique et en chlorure alcalin. Il n'est pas nécessaire que la solution de permanganate soit concentrée, pas plus que la solution alcaline; avec des solutions étendues et même en se servant de borax au lieu de potasse, la réaction a lieu de même. Ainsi il faut bien considérer qu'on n'a affaire ici ni à un oxydant concentré ni à un alcali puissant, puisque le borate de soude n'est qu'un sel à réaction alcaline.

« L'observation de ces faits amène naturellement à faire une théorie de l'action du chloral dans l'économie, fondée sur sa décomposition dans les phénomènes d'oxydation dont le globule sanguin artériel est l'agent. Le chloral introduit dans la circulation est soumis à des actions oxydantes; de plus, comme on le sait, le sérum du sang est alcalin, circonstances qui ne sont pas sans analogie avec celles de l'expérience que j'ai mentionnée plus haut. Il peut donc se dégager de l'oxyde de carbone qui, d'après les expériences de M. Cl. Bernard, se combinerait aux globules du sang en déplaçant l'oxygène qui y était primitivement combiné, et alors ces globules deviennent impropres à toute fonction physiologique. Ce n'est qu'en se débarrassant de l'oxyde de carbone qu'ils pourront être révivifiés.

« La lente décomposition du chloral par l'agent oxydant n'explique-t-elle pas la continuité de son action quand on s'en sert comme hypnotique, ce qui ne peut l'être en admettant sa transformation en chloroforme? Et l'abaissement de température observé par M. Cl. Bernard dans les empoisonnements, même incomplets, par l'oxyde de carbone, ne coïncide-t-il pas, d'une façon remarquable, avec celui qui suit l'administration du chloral? Le chloral agirait donc par une sorte d'intoxication, et ainsi serait donnée la raison des accidents survenus par son emploi. Ces hypothèses, que j'énonce sous toutes réserves, seraient de nature à donner une explication toute nouvelle de l'action du chloral sur l'économie. »

M. Dumonteil donne lecture d'une note sur les corps peu conducteurs de l'électricité.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Jules Rochard, un volume intitulé : *Histoire de la chirurgie française au XIXe siècle.*

M. Pasteur, au nom de M. le docteur Henrot (?), présente un travail sur la théorie de certaines formes d'infection purulente et de septicémie.

M. H. Bouley, de la part de M. A. Sanson, professeur de zootechnie à l'École de Grignon, un mémoire sur les moutons mérinos.

M. Levasseur, de l'Académie des sciences morales et politiques, rend compte de l'enseignement de la géographie dans les lycées, suivant un programme qu'il a exposé l'année dernière à l'Académie des sciences. M. Levasseur accentue avec force les choses les plus simples. Il a des inflexions de voix qui commandent l'attention, et des éclats imprévus pour dire comment les montagnes et les vallées doivent être figurées sur une carte. Comme il est, non dans une chaire, mais sur une chaise, au milieu des académiciens, et qu'il veut parler en face à tous en même temps, il se tourne sans cesse d'un côté et de l'autre, et il finit son geste à gauche tandis qu'il lance sa parole, toujours grave, à droite. Cela n'est pas commun. — M. L.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 28 octobre 1874. — Présidence de M. Léon Le Fort.

Sommaire. — De l'algidité dans les étranglements herniaires. — Absence congénitale de la vessie sans incontinence d'urine (?). — Polypes des arrière-narines simulant des polypes naso-pharyngiens. — Présentation d'instrument : Pince pour l'opération de la fistule recto-vaginale.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Demarquay présente quelques considérations sur le refroidissement que l'on observe chez les malades affectés d'étranglement

©BIU Santé

herniaire. M. Demarquay a été conduit, il y a déjà quelques années, à faire des recherches et des expériences sur ce sujet, à la suite d'un fait qu'il eut l'occasion d'observer dans la Maison municipale de santé.

Pendant l'une des dernières épidémies de choléra, on amena un jour dans son service un homme que l'on disait atteint de choléra. Il avait des vomissements et présentait une cyanose à peu près complète.

En l'examinant avec attention, M. Demarquay constata que les vomissements n'avaient pas le caractère des vomissements des cholériques ; ils étaient fécaloïdes, ce qui lui fit penser qu'ils étaient dus à un étranglement herniaire ; l'événement justifia ce diagnostic.

M. Demarquay avait noté en même temps un abaissement considérable de la température générale. Frappé de ce fait, il étudia le phénomène sur un certain nombre de malades qui se présentèrent à son observation : il remarqua que tantôt la température animale était élevée et tantôt abaissée. Il fut porté à attribuer cette différence à la différence de siége de l'étranglement, ayant cru reconnaître que l'abaissement de la température avait lieu lorsque l'étranglement avait son siége sur les parties supérieures de l'intestin grêle. Il s'expliqua ce fait par la considération de la richesse nerveuse de ces parties.

Pour bien se rendre compte de la réalité de cette explication, M. Demarquay institua des expériences sur des chiens chez lesquels il pratiqua la constriction des anses intestinales à des hauteurs différentes de l'intestin grêle. Il observa que, à mesure que la constriction portait sur des parties de plus en plus rapprochées du duodénum, l'abaissement consécutif de la température animale devenait de plus en plus marqué. D'où il conclut que les modifications de la température animale, dans les étranglements herniaires, dépendent beaucoup plus du siége de l'étranglement que de toute autre condition.

M. Verneuil, qui s'est occupé, après M. Demarquay, des modifications de la température animale chez les individus atteints de hernie étranglée, n'est pas arrivé à des résultats tout à fait concordants avec ceux de M. Demarquay. Frappé, lui aussi, de l'abaissement parfois si considérable de la température générale que présentent ces individus, M. Verneuil était disposé à l'attribuer à l'influence de la constriction.

Pour éclaircir davantage ce point, M. Verneuil pria l'un des aides d'anatomie les plus distingués de la Faculté, M. Terrillon, de faire des expériences sur des chiens. Ces expériences n'ont pas confirmé les résultats indiqués par M. Demarquay. Sur 7 ou 8 chiens soumis à une très-forte constriction des anses intestinales, M. Terrillon n'a pas constaté d'abaissement de la température.

Relativement à l'influence du siége de l'étranglement sur l'abaissement de la température, M. Verneuil ne croit pas non plus que les conclusions de M. Demarquay soient à l'abri de toute contestation. L'année dernière, un malade fut amené dans son service de l'hôpital Lariboisière, se plaignant de douleurs abdominales atroces. Le ventre était absolument déprimé ; il y avait des vomissements et absence de selles. Examinant l'état de la température animale, M. Verneuil constata qu'elle n'était que de quelques dixièmes au-dessus de 35° C. Il y avait là une algidité comparable à celle que l'on observe à la suite des plus graves hémorrhagies ou des traumatismes les plus violents. Sur le seul fait de cet abaissement considérable de la température chez ce malade, M. Verneuil n'hésita pas à diagnostiquer un étranglement suraigu de l'intestin. Le malade ayant rapidement succombé, l'autopsie permit de constater l'existence d'un étranglement portant sur une étendue de 25 centimètres au moins du gros intestin, sur l'S iliaque, qui était livide, et dont l'étranglement était tellement marqué, que l'on eût dit qu'elle avait été étreinte par une ligature fortement serrée. Dans ce cas, l'étranglement avait donc son siége sur la partie la plus basse de l'intestin, et cependant l'abaissement de la température était des plus considérables.

M. Verneuil est loin de contester absolument les résultats et les conclusions des expériences de M. Demarquay ; il reconnaît, au contraire, que le seul fait de l'abaissement notable de la température, dans certains cas, devient un signe précieux de diagnostic, qui permet de distinguer avec certitude l'étranglement herniaire de la simple obstruction intestinale ; mais il est évident, d'après les faits d'observation et d'après les résultats des expériences indiquées plus haut, de M. Terrillon, que nous ignorons encore les lois qui président aux modifications de la température animale.

Absence congénitale de la vessie sans incontinence d'urine. — M. Félix Guyon, secrétaire général, lit, au nom de M. le docteur Fleury, membre correspondant à Clermont-Ferrand, l'observation très-curieuse d'une jeune fille qui fut atteinte, quelques mois seulement avant sa mort, d'une incontinence d'urine, et qui, ayant succombé à une péritonite survenue à la suite d'un simple cathétérisme uréthral, présenta à l'autopsie une absence complète de la vessie. M. Fleury se demande comment l'absence évidemment congénitale de la vessie n'a pas entraîné, chez cette jeune fille, une incontinence d'urine également congénitale ; cette question,

©BIU Santé

posée par M. Fleury à ses collègues de la Société de chirurgie, est restée sans réponse, et il faut avouer qu'il est bien difficile d'y répondre.

Polypes des arrière-narines simulant des polypes naso-pharyngiens. — M. Trélat croit devoir appeler l'attention de ses collègues sur une variété particulière de polypes qu'il désigne sous le nom de polypes des arrière-narines, et qui ont avec les polypes naso-pharyngiens une telle ressemblance qu'ils pourraient, de prime abord, être confondus avec ces derniers et donner lieu à des opérations sérieuses avec délabrements plus ou moins considérables, que nécessitent ordinairement les véritables polypes naso-pharyngiens.

M. Trélat fait remarquer que la ressemblance entre les polypes des arrière-narines et les polypes naso-pharyngiens s'arrête aux caractères physiques. Il a eu deux fois l'occasion d'observer des cas de ce genre chez des jeunes gens de 17 à 18 ans; l'un d'eux a été présenté à la Société de chirurgie; du moins la pièce pathologique a été mise, par M. Trélat, sous les yeux de ses collègues. Dans les deux cas, la tumeur a été enlevée, sans délabrement, par la face, et une seule ablation a suffi pour amener une guérison complète.

Ces sortes de polypes des arrière-narines n'ont pas le siége d'implantation des polypes naso-pharyngiens. Leur point de départ est habituellement sur la muqueuse des arrière-narines ou à leur voisinage, sur la partie postérieure du voile du palais, le long de laquelle ces tumeurs sont pendantes et forment une saillie plus ou moins considérable.

Ces polypes n'occasionnent pas d'hémorrhagie ni de gêne notable de la respiration, ni de la déglutition, caractères qui, avec la différence de siége et de volume, achèvent de les distinguer des polypes naso-pharyngiens. Cette distinction est essentielle au point de vue curatif, puisque ces tumeurs peuvent être extirpées par des opérations bénignes et sont exemptes de récidive ultérieure.

La communication de M. Trélat a donné lieu à quelques observations faites par MM. Duplay, Desprès, Dubrueil, Demarquay et Amédée Forget, qui ont cité des exemples analogues.

— A la fin de la séance, M. Tillaux a présenté un instrument, sorte de pince pour l'opération de la fistule recto-vaginale, sur laquelle nous aurons l'occasion de revenir dans notre prochain compte rendu.

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

JOURNAL DES JOURNAUX

Observations sur le goître épidémique de la garnison de Saint-Étienne, par le docteur MICHAUD. — Cette épidémie a atteint 280 individus sur 1,400 hommes formant l'effectif moyen de la garnison.

Symptômes du début variables : tantôt, le malade continuait son service, ne s'apercevait de rien jusqu'à ce qu'on lui eût fait remarquer le gonflement du corps thyroïde; tantôt, il ne s'en apercevait que par la difficulté qu'il éprouvait à agrafer son col; d'autres fois, il éprouvait de la raideur dans le cou, puis des troubles de la déglutition et de la respiration. Après une marche de quelques heures, la face se congestionnait et devenait violette. Au début, la tuméfaction était diffuse, indolente, de consistance molle, puis elle devenait plus dure et enfin repassait par la période de ramollissement lorsqu'elle était en voie de résolution. Dans près de la moitié des cas, M. Michaud a constaté la prédominance du goître à droite.

Les deux causes auxquelles il faut attribuer la production du goître, sont les marches forcées en pays de montagnes et l'alimentation insuffisante. Les marches forcées et l'ascension des montagnes ont pour effet de congestionner le corps thyroïde. Or, ces congestions temporaires se reproduisant d'une manière périodique peuvent déterminer, au bout d'un temps variable, un trouble dans la nutrition de la glande et son hypertrophie permanente, absolument comme les congestions répétées de la rate peuvent aboutir, à la longue, à son augmentation de volume.

L'eau, par les sels qu'elle renferme, n'a aucune influence sur la production du goître, puisque, parmi les différents corps de troupes vivant dans les mêmes conditions et buvant la même eau, quelques-uns seulement avaient été frappés par l'épidémie; mais, s'il est démontré pour l'auteur que l'eau n'agit pas par sa composition, il convient de se demander si elle ne peut intervenir dans la production du goître comme cause de refroidissement. M. Nivet (de Clermont), dans sa brochure sur le goître épidémique (1873), regarde comme causes déterminantes du goître, le refroidissement du cou par les courants d'air et l'ingestion de l'eau froide pendant que le corps est en sueur; les grandes marches, les exercices de force, les ascensions ne feraient pas débiliter l'individu et jouer le rôle de causes prédisposantes. — Mais si le froid était la principale cause du développement du goître, on ne comprendrait pas comment il atteindrait toujours la glande thyroïde, en respectant des organes plus sensibles qu'elle à son action. Il est vrai cependant qu'avec le goître épidémique, on a observé des adénites, des

©BIU Santé

lymphangites, des bronchites en même temps que la tuméfaction de la glande thyroïde, et l'on peut admettre, dans certains cas, l'influence de l'ingestion d'eau froide. Mais, à Saint-Étienne, l'épidémie de goître a eu pour cause principale les marches forcées en pays de montagnes ; puis, pour cause secondaire, l'insuffisance de nourriture, cause dont la réalité a été démontrée par l'immunité des sous-officiers et des officiers, et par les bons effets d'un traitement tonique et d'une alimentation réparatrice.

Il résulte de la statistique de l'auteur que les malades ont guéri mieux sans traitement iodé qu'avec traitement iodé. L'iode est, en effet, un médicament altérant qui active le mouvement de décomposition, de sorte que la médication opposée, le régime tonique, est plus apte à enrayer les progrès de l'épidémie. M. Michaud résume ainsi la thérapeutique du goître épidémique : Repos, médication tonique, alimentation réparatrice, préparations ferrugineuses, vin de quinquina, hydrothérapie, eaux minérales de Vals, de Condillac, etc. (*Gazette médicale de Paris*, 1874.) — H. H.

FORMULAIRE

LAIT DE POULE EXPECTORANT. — GLONER.

Hydrolat de laurier-cerise	8 grammes.
Rhum	8 —
Jaunes d'œufs	N° 2.
Sirop de baume de Tolu	50 grammes.
Eau chaude	200 —

F. s. a. une potion, qu'on prescrit au début de la bronchite, pour provoquer de la transpiration et calmer la toux. — Sinapismes répétés sur la région sternale. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 31 OCTOBRE 1726.

Pierre Regis meurt à Amsterdam. Il était calviniste, et l'on doit dire à sa louange qu'il aima mieux quitter la France que d'abjurer. Il a édité les *Œuvres posthumes de Malpighi* ; 1698. — A. Ch.

COURRIER

L'amélioration sensible qui était survenue dans l'état de notre rédacteur en chef a été entravée, dès les premiers jours de la présente semaine, par le retour d'accidents sans gravité, sans doute, mais fort pénibles, et qui doivent retarder encore la reprise de ses occupations.

Notre rédacteur en chef a reçu et continue de recevoir de ses confrères de nombreux témoignages de sympathie auxquels il est profondément sensible. Dans son impuissance à adresser des remercîments individuels, il prie ses confrères de vouloir bien les agréer collectivement.

Nos lecteurs peuvent voir aussi avec quel soin et quel zèle tous les collaborateurs de l'UNION MÉDICALE tiennent à exonérer le rédacteur en chef de toute préoccupation relative à la direction et à la rédaction du journal.

ÉCOLE PRÉPARATOIRE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'ALGER. — *Concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques.* — Par arrêté en date du 13 juillet 1874, M. le ministre de l'instruction publique a décidé qu'un concours pour l'emploi de chef des travaux anatomiques s'ouvrira le 18 janvier 1875, près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger. Ce concours aura lieu suivant les prescriptions réglementaires du décret du 4 février dernier.

— Le concours ouvert à Genève sur l'*utilité, au point de vue hygiénique, du repos du dimanche pour les classes laborieuses*, dont le terme était fixé au 30 septembre 1874, vient d'être clos. Plus de 49 mémoires, en allemand, en français et en anglais, représentant un ensemble d'au moins 3,000 pages manuscrites, ont été remis en temps utile.

On nous demande d'annoncer qu'en présence d'une œuvre aussi vaste, le verdict du jury ne pourra être rendu avant plusieurs mois.

Les journaux qui ont annoncé l'ouverture du concours sont priés de vouloir bien reproduire cet avis.

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — *Clinique chirurgicale.* — M. le professeur Gosselin reprendra ses leçons de clinique chirurgicale, à l'hôpital de la Charité, le mardi 3 novembre 1874, à huit heures du matin, et les continuera les jeudis, samedis et mardis suivants.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur BÉHIER.

DU SCORBUT (1)

Première leçon, recueillie par H. LIOUVILLE, chef de clinique, et LANDRIEUX, ancien interne.

(15 Juillet 1872.)

Je vous ai montré jusqu'à présent, Messieurs, des exemples dans lesquels le scorbut n'est pas douteux; mais tous les faits ne peuvent se ressembler absolument dans une même épidémie, et le tableau symptomatique peut ne pas être complet chez un même individu : quoique les influences soient identiques quant au fond, les effets varient d'intensité comme aussi de durée. En outre, la résistance que chaque individu présente à l'influence morbide est variable, non-seulement suivant sa constitution, mais aussi suivant sa santé antérieure, le degré de privation et le mode d'alimentation. Dans une ville assiégée, les suppléances alimentaires seront possibles à un degré variable, sans qu'il n'y ait pendant longtemps d'effets nuisibles exercés sur l'organisme; enfin, la lutte de la santé contre la maladie sera plus ou moins prolongée, suivant l'idiosyncrasie de chaque individu. Dans une épidémie de scorbut, on voit certains sujets présenter tous les phénomènes morbides du côté des gencives; tandis que d'autres, au contraire, les auront du côté de la peau, les gencives restant alors presque complétement indemnes. C'est pourquoi je pense utile, Messieurs, pour vous résumer l'histoire symptomatique du scorbut, de vous donner un tableau plus complet de cette maladie.

Généralement, au début, il y a une grande faiblesse, une prostration profonde, avec perte absolue des forces et de toute espèce d'entrain, phénomènes qui surviennent tantôt en pleine santé, tantôt au milieu de la convalescence d'une maladie antérieure. Telles sont les conséquences d'une alimentation insuffisante et viciée, en même temps que d'une perturbation morale profonde. Les malades sont déprimés, abattus; ils ne bougent plus; généralement, ils ont un profond dégoût pour cette nourriture qui est constamment la même, bien que l'appétit soit souvent persistant.

Au bout d'un certain temps, la face devient pâle, avec des reflets jaunâtres; il y a de la bouffissure de la face et de tout le corps; la peau est flétrie, inégale, a une teinte terreuse; elle offre une apparence qui, une fois qu'on l'a observée, reste profondément gravée dans l'esprit. Surviennent bientôt des douleurs extrêmement vives dans les membres inférieurs, dans la région lombaire, et surtout dans les articulations fémoro-tibiales, qui sont souvent très-sensibles; c'est alors qu'on observe des taches de purpura, surtout aux membres inférieurs siégeant principalement au niveau des poils, dont elles entourent la base. Quelquefois, ces taches purpurines sont saillantes : je les ai vues ainsi à l'avant-bras; déjà Lind, puis M Bucquoy (2), dans la dernière épidémie, en ont observé sur le tronc. Outre ces taches, il y a des ecchymoses plus ou moins étendues, accompagnées d'un gonflement considérable; les membres sont très-durs, véritable *induration ligneuse* qui peut même exister sans qu'on constate la moindre ecchymose. En même temps que cette induration, il y a souvent un œdème dur aussi, très-notable, et non douloureux à la pression. Les ecchymoses sont observées surtout à la partie inférieure des jambes et principalement du côté gauche.

En outre, vous trouverez simultanément, ou bien quelque temps après, des altérations gingivales d'une grande importance; les gencives sont tuméfiées, gonflées; elles ont une teinte livide; la muqueuse est ramollie, souvent ulcérée, saignant au moindre contact; les dents elles-mêmes sont déchaussées, branlantes, et vous avez vu que l'altération peut atteindre le maxillaire inférieur, qui devient le siége d'une

(1) Suite. — Voir le numéro du 31 octobre.

(2) Bucquoy. UNION MÉDICALE, septembre et octobre 1872.

©BIU Santé

nécrose plus ou moins étendue. Ces lésions buccales surviennent, quelle que soit la nourriture des malades. On a dit, par exemple, qu'elles étaient sous la dépendance d'une alimentation salée; mais la valeur de cette influence étiologique est vivement amoindrie par ce que nous avons pu observer à Paris, où beaucoup de personnes qui ne mangeaient pas de viande de charcuterie ont pourtant été atteintes de scorbut. Il faut bien savoir, cependant, qu'on peut observer le scorbut, sans qu'il n'y ait rien à noter de bien spécial du côté de la bouche; vous avez vu, par exemple, que le malade qui était couché au nº 41 de la salle Sainte-Jeanne n'a rien présenté de ce côté, ou tout au moins bien peu de phénomènes.

L'appétit peut se conserver pendant assez longtemps; quelquefois, on observe de la diarrhée, surtout lors des poussées hémorrhagiques. Chalvet a même indiqué à cette diarrhée un caractère spécial : elle est, dit-il, *lientérique*, car les sécrétions ne se faisant plus dans les diverses parties du tube intestinal, la digestion est rendue complétement impossible. On a encore signalé la dysenterie comme une conséquence du scorbut; c'est là une énonciation complétement fausse, car la dysenterie ne tient nullement au scorbut : c'est une pure coïncidence; c'est l'expression d'une complication régnante. La dysenterie et le scorbut sont observés simultanément dans les villes assiégées, mais ne sont rattachés l'un à l'autre par aucun lien de communauté pathologique.

Les points ecchymotiques peuvent être, dans certains cas, extrêmement douloureux; leur consistance est très-inégale : tantôt la tuméfaction est molle, quasi-fluctuante; tantôt, au contraire, il y a une induration très-marquée. Dès que les malades observés se font une légère contusion, on observe bientôt en ce point une ecchymose; l'influence exercée par la pression sur l'apparition de ces exsudations sanguines est aussi très-grande : ainsi, nous voyons, par exemple, dans le travail de M. Hayem, une observation prise par M. Desmeules chez un ouvrier parqueteur atteint de scorbut, qui présentait un hygroma sanguin dans la bourse séreuse du genou droit. Les hémorrhagies peuvent se faire plus profondément; elles peuvent, comme l'a vu M. Vidal, décoller le périoste, et alors on observe à la suite de véritables caries.

D'autres fois, c'est la peau, au contraire, qui se détruit, d'où l'apparition d'*ulcères scorbutiques* extrêmement redoutables par leur ténacité. La moindre plaie, la plus petite égratignure donne lieu à une hémorrhagie abondante et s'accompagne, à son pourtour, d'une ecchymose étendue, et aussi d'une ulcération plus ou moins profonde et étendue.

La fièvre se montre seulement au début, et chaque fois que se font les poussées hémorrhagiques; elle est généralement peu intense : la température monte à 38º cent.; il y a seulement une augmentation d'un dixième le soir, et rarement la température s'élève jusqu'à 39º. Au cœur, on entend divers bruits morbides, mais qui ne sont pas constants; il y a à la base au premier temps un bruit de souffle véritablement anémique, et, de plus, on perçoit, dans certains cas, un autre bruit de souffle siégeant à la base, mais au second temps, et dont M. Leven a trouvé, ainsi que je vous le dirai bientôt, la raison anatomique (1).

Thomas Buzzard, qui a étudié d'une manière extrêmement complète le scorbut en Crimée, et qui a consigné ses nombreuses observations dans l'ouvrage encyclopédique de Russel Reynols, a vu une ecchymose occupant toute la sclérotique, qui enchâssait véritablement la cornée et qui, coïncidant avec une pâleur extrême de la face, donnait au malade une apparence singulière. Le même auteur a noté des syncopes qui survenaient au moindre mouvement, et il a même vu plusieurs malades mourir dans cet état syncopal lorsqu'il se trouvait à Trébizonde.

H. Leach a signalé aussi ce danger de mort, car il a été témoin de faits de ce genre étant à bord du *Dreadnought*, vaisseau hôpital, qui était rempli de scorbutiques.

Nous trouverons, du reste, l'explication plausible de ces faits de mort en étudiant l'état du cœur. On a observé aussi quelquefois chez les malades une dyspnée consi-

(1) Leven. Société de biologie, 1871.

©BIU Santé

dérable, qui faisait présumer l'apparition subite d'une congestion pulmonaire ou d'une pneumonie étendue; ces faits peuvent être dus à une véritable suffusion séro-sanguinolente qui envahit une grande étendue du poumon, ou bien même à de véritables bosses sanguines. Enfin, M. Haspel a beaucoup insisté sur la gangrène pulmonaire qu'on observe assez fréquemment dans le scorbut (*Gazette médicale*, 1859, p. 70). Cette complication ne doit pas être attribuée uniquement à la congestion pulmonaire ni aux suffusions sanguines, quoique celles-ci puissent se présenter dans cet organe avec une grande intensité, comme le constate une observation relevée par M. Liouville, et que l'on trouvera plus loin. Cette complication de gangrène pulmonaire, dis-je, me paraît pouvoir tenir surtout à l'inanition, comme la gangrène pulmonaire que Guislain a constatée chez les lypémaniaques qui refusent les aliments. On peut aussi rencontrer, chez les scorbutiques, des pleurésies hémorrhagiques, qui ne sont autres qu'une coïncidence de pleurésie accidentelle, la disposition hémorrhagique modifiant alors l'apparence et la qualité de l'épanchement. L'intelligence est conservée jusqu'à la période ultime de la maladie; aussi n'a-t-on pas signalé d'altération du côté de l'encéphale.

Le docteur Bryson, dans quelques cas rares, a noté l'héméralopie et la nyctalopie, et cependant alors le docteur Lawson n'a rien constaté à l'examen ophthalmoscopique, ce qui permet de distinguer ces cas, selon Sœlberg Wells, de ceux dans lesquels l'héméralopie ou la nyctalopie sont sous la dépendance d'une rétinite pigmentaire.

On peut observer des *hématuries* tenant à une hémorrhagie vésicale proprement dite; enfin, des hémorrhagies peuvent même se faire dans l'épaisseur des muscles. Je puis, au reste, vous montrer ces deux faits sur des pièces recueillies par mon chef de clinique, M. Liouville, qui, à ce sujet, a bien voulu me remettre la note suivante (1) :

« J'ai eu l'occasion, dit cette note, de faire l'autopsie d'un homme âgé de près de 60 ans, qui souffrait pour la seconde fois d'une atteinte de phénomènes hémorrhagiques généralisés, avec affaiblissement total de l'économie, ensemble qui fit porter, malgré l'absence d'altérations notables aux gencives, le diagnostic du scorbut.

La misère, la vieillesse, une constitution déjà délabrée et frappée à plusieurs reprises par des affections pulmonaires (bronchites à répétitions), parurent pouvoir être regardées comme les causes des manifestations hémorrhagiques qui portèrent sur les organes suivants :

La *peau :* Taches et plaques jaune foncé, sombres, rouge vineux par places.

Les *muscles :* Sensation de douleurs, d'empâtement, que la moindre pression et le mouvement réveillaient.

Les *bronches* et les *poumons :* Des crachats sanguinolents comme dans l'apoplexie pulmonaire, avec des signes de bronchite généralisée.

La *vessie :* De l'hématurie. Vers la fin de sa vie, les urines furent sanglantes; elles avaient une coloration foncée; la présence des globules de sang dans l'urine fut nettement constatée au microscope. Il y avait de l'albumine, mais qui dépendait sans doute du sang rendu par la vessie.

Or, à l'*autopsie*, je constatai la persistance des plaques d'infiltration hématique dans la peau, des caillots rouges, de différents volumes, dans les muscles; les uns paraissant être dans les vaisseaux, qui étaient tout à fait oblitérés, les autres occupant l'épaisseur du muscle lui-même, qui s'est rompu et forme une loge qui enserrait ainsi des caillots volumineux.

Un de ceux-ci se rencontra dans le muscle soléaire; il était en forme de poire, avec une partie bombée et une pointe à son autre extrémité : il mesure 3 à 4 centimètres de longueur et près de 1 centimètre dans sa plus grande épaisseur.

Les poumons renfermaient des noyaux d'apoplexie pulmonaire, des infiltrations hématiques, mais ils étaient surtout une sorte d'imbibition sanguine, très-accusée

(1) Voir Soc. de biologie. Communication de M. H. Liouville.

©BIU Santé

dans quelques points. Les bronches avaient des zones hypérémiées notables, et des traces de vascularisation anormale.

Enfin, la vessie contenait un caillot énorme, d'un sang rouge brunâtre, assez résistant, de la grosseur d'une noix, et qui apparaissait se détachant du milieu d'une infiltration hématique plus étendue, qui colorait une grande partie des parois internes de la vessie.

Les fibres du cœur avaient, de plus, présenté des altérations très-nettes de *myocardite* et de petites taches arrondies d'apoplexie, isolées le plus souvent, mais cependant quelquefois agglomérées, de la grosseur d'une tête d'épingle et ne disparaissant nullement par le lavage. Elles se montraient déjà à l'extérieur, mais on en rencontrait également dans le corps du muscle cardiaque. »

Je vous signalerai enfin, Messieurs, l'état des articulations dans cette maladie : elles sont tuméfiées et sont souvent le siége de douleurs très-vives. Ces faits ont leur importance, car ils permettent de rapprocher du scorbut une maladie qui siége également dans le tissu cellulaire sous-cutané, et qui s'accompagne aussi de tuméfaction articulaire. Je veux parler de l'érythème noueux (1).

M. Hayem a noté deux fois un épanchement hémorrhagique dans le genou, et M. Leven, de son côté, a parfaitement constaté, dans cette même articulation, la présence d'une synovie sanguinolente. Les douleurs articulaires sont quelquefois tellement violentes qu'elles sollicitent, par action réflexe, la contracture des muscles fléchisseurs, et l'on peut même voir les malades ayant le talon fortement ramené sur la région fessière. Ce fait est déjà mentionné par Lind.

Voilà les signes ordinaires du scorbut, le tableau symptomatique, à peu près complet, de cette maladie, auquel, cependant, vous devez joindre les hémorrhagies répétées, qui résultent des ramollissements des tissus et des altérations du sang ; et enfin la cachexie profonde dans laquelle tombent bientôt les malades. Mon intention est, du reste, d'achever l'étude de cette affection dans notre séance prochaine.

(La suite à un prochain numéro.)

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

ABCÈS PÉRINÉPHRÉTIQUE DU COTÉ DROIT OUVERT DANS LES BRONCHES ; — GUÉRISON ;

Par le docteur Alfred GONDOUIN, d'Argentan.

La migration ascendante du pus des abcès périnéphrétiques est excessivement rare. Plus souvent, en effet, l'abcès se fraye un passage entre les faisceaux musculaires du flanc et vient s'ouvrir sous la peau de cette région ; plus souvent encore le pus suit une marche descendante, gagne la fosse iliaque, et, fusant sous le péritoine, suit le trajet des vaisseaux iliaques et fémoraux, et arrive jusqu'au triangle de Scarpa, à moins que, ayant pénétré sous l'aponévrose iliaque et suivant le trajet du psoas, il ne se dirige vers le petit trochanter ; d'autres fois l'abcès s'est ouvert dans le côlon, dans le rectum, dans le vagin, dans l'uretère, ou même dans l'urèthre. Très rarement, peut-être jamais, il a pu s'épancher dans le péritoine qui, sous l'influence du travail inflammatoire, se double de fausses membranes protectrices et se laisse décoller sous son passage. Très-rarement aussi, le pus remonte vers le diaphragme, passe entre les faisceaux de ce muscle et se fraye une issue dans le thorax ; il peut alors fuser dans la plèvre et former un empyème ; ou bien, par suite d'adhérences pleurales inflammatoires, passer directement dans le poumon, s'ouvrir dans les bronches et occasionner une vomique purulente. Les cas de vomique, suite d'abcès périnéphrétiques, ne sont pas communs, puisque M. Rayer n'en cite que quatre cas, et que le mémoire de M. Hallé sur les abcès périnéphrétiques n'en relate que deux autres faits empruntés aux *Archives générales de médecine* pour les années 1827 et 1829, en tout six cas. Ces six cas appartiennent à des abcès périnéphré-

(1) Voir *Clinique* de M. Béhier, 1871.

©BIU Santé

tiques du côté gauche; on comprend, en effet, combien plus rare encore doit être cette migration ascendante du pus pour le côté droit, puisqu'elle ne peut s'effectuer qu'en refoulant le foie; aussi n'existe-t-il qu'un seul exemple connu d'ouverture d'un abcès périnéphrétique droit dans la cavité thoracique. Cette observation remarquable a été recueillie dans le service de M. Colin, au Val-de-Grâce, et publiée dans la *Gazette hebdomadaire* (1863, nº 40). D'après cette observation, le pus, après avoir perforé le diaphragme, se répandit, par suite de l'absence d'adhérences pleuro-pulmonaires, dans la cavité pleurale droite et y forma un empyème. L'observation que je vais rapporter est donc la seconde, à ma connaissance, de l'ouverture d'un abcès périnéphrétique du côté droit dans la cavité thoracique, où, par suite d'adhérences pleurales, il a pénétré dans le poumon et s'est ouvert dans les bronches.

Le sieur D..., tailleur, âgé de 26 ans, très-brun, un peu maigre, d'une stature au-dessous de la moyenne, mais d'une bonne constitution, a toujours joui d'une santé excellente; c'est un ouvrier sérieux, dont le travail doit subvenir, non sans quelques privations, à l'entretien d'une femme et de deux jeunes enfants.

Depuis huit mois, il habite un rez-de-chaussée humide, et le lit où il couche est apposé à un mur nu et salpêtré. Il y a deux ans, il fit une chute, de la hauteur d'un étage, sur la région lombaire, en fut quitte pour une simple contusion qui lui fit garder le lit un jour seulement, et dont il conserva un peu de douleur de reins pendant une quinzaine de jours. Depuis cette époque, il n'a jamais éprouvé de souffrance de ce côté. Il y a deux mois, il eut un simple rhume qui dura quinze jours et pour lequel il ne garda pas même la chambre. Il y a six semaines, il ressentit pour la première fois, le matin en se levant, un peu de douleur dans la région lombaire droite; cela disparut le reste du jour. Les jours suivants, chaque matin, la même douleur se reproduisait au réveil, durait une heure ou deux après être levé, puis disparaissait complétement le reste de la journée. Il attribuait cette douleur à l'humidité du mur près duquel il dormait. Sur ces entrefaites, le sieur D..., qui avait toujours fait son état de tailleur et, partant, menait une vie fort sédentaire, obtint une place de facteur rural; il eut alors beaucoup de fatigues, par suite des longues courses qu'il devait faire et auxquelles il n'était pas accoutumé, et aussi quelques refroidissements en rentrant, en sueurs, dans son logement frais et sans soleil. C'est alors que les douleurs lombaires qu'il avait ressenties jusque-là chaque matin persistèrent tout le reste du jour et augmentèrent d'intensité, si bien qu'au bout de deux semaines le malade fut obligé de quitter sa nouvelle profession et de prendre du repos. Mais les douleurs n'en persistèrent pas moins.

Je vois le malade pour la première fois le jeudi 23 juillet 1874. Il y a trois semaines qu'il garde la chambre; durant tout ce temps, il n'a réclamé les soins d'aucun médecin, et s'est contenté d'appliquer des cataplasmes de son sur la région des reins. Le malade est amaigri; le facies exprime la souffrance et la fatigue. Il se plaint de douleurs occupant la région lombaire droite; ces douleurs, sourdes d'abord, sont maintenant plus vives, souvent lancinantes; elles siégent à la région lombaire droite et s'irradient, dans la région abdominale correspondante, vers la fosse iliaque droite. Tout mouvement du tronc les exaspère, et le malade ne peut rester couché que sur le côté gauche, le corps dans la flexion, et même, le plus souvent, il préfère se tenir assis sur une chaise, le tronc légèrement penché en avant et à gauche. Aussi l'insomnie est-elle complète; l'appétit perdu; un peu de constipation; toux sèche, peu fréquente; pas de dyspnée. Depuis une quinzaine de jours, mouvement fébrile chaque soir. Le matin, à ma visite, le pouls est à 100, la température axillaire à 38°. La région lombaire du côté droit présente à la vue une tuméfaction dans toute son étendue, sans rougeur de la peau et sans œdème; cette tuméfaction est limitée en haut par les fausses côtes, en bas par l'os iliaque, en dedans par la colonne vertébrale. Toute cette région semble soulevée, et l'échancrure costo-iliaque est effacée. La palpation est douloureuse, non-seulement au niveau de la tumeur, mais encore dans les espaces intercostaux des dernières fausses côtes. En portant la main sur la partie antérieure du flanc, et en déprimant peu à peu cette région, on sent un empâtement profond qui englobe la région rénale, et si, en même temps, l'autre main est portée en arrière sur la région lombaire, on éprouve la sensation d'une fluctuation obscure. En faisant faire au malade de fortes inspirations, on sent que toute cette masse est immobile, ce qui prouve qu'elle est indépendante du foie; d'ailleurs cet organe a ses dimensions normales. En faisant tousser le malade, la main appliquée sur la tumeur lombaire perçoit un choc brusque. La percussion et l'auscultation thoracique ne font découvrir rien de ce côté, si ce n'est un peu d'affaiblissement du murmure vésiculaire, tenant probablement à la douleur qui gêne l'ampliation thoracique du côté droit. Les os du voisinage, vertèbres, côtes, os iliaque,

©BIU Santé

n'offrent aucune lésion qui puisse faire soupçonner un abcès par congestion, et, du reste, la bonne santé antérieure du malade éloigne l'idée de toute lésion osseuse. Les urines, examinées avec soin, ne présentent rien de particulier; elles sont claires, peu rouges; n'ont jamais présenté, au dire du malade, de traces de sang ou de graviers; jamais, non plus, le malade n'a eu de colique néphrétique.

En présence de ces signes, le diagnostic ne saurait être douteux; on a affaire à un *abcès périnéphrétique primitif du côté droit*. Je prescris des cataplasmes émollients.

Le 28 juillet, la tumeur paraît avoir augmenté; la région est plus saillante; mais la peau ne présente aucune rougeur; il y a seulement de plus un léger œdème. Les douleurs sont très-vives et enlèvent tout repos au malade. Le pouls est, le matin, à 108; la température axillaire à 38°5. Chaque soir, la fièvre présente des exacerbations avec légers frissons. Il n'y a plus à hésiter, il faut, de toute nécessité, donner issue au pus. Je propose l'incision au malade; mais il est très-pusillanime et la refuse d'une façon absolue. Cependant l'indication est formelle, et, malgré mes instances, je ne peux faire accepter l'incision.

Le lendemain, 29 juillet, voyant l'emploi du bistouri formellement refusé, je propose d'appliquer un cautère sur le centre de la tumeur. Le malade accepte ce moyen qui l'effraye moins, et la pâte de Vienne est appliquée. Je me propose, après la chute de l'eschare, de faire des applications successives de caustique pour arriver graduellement jusqu'au foyer de l'abcès ou même d'inciser sur l'eschare, si plus tard le malade est plus docile.

Cinq jours après l'application du premier cautère, le lundi 9 août au matin, je suis appelé en toute hâte chez le malade; après une nuit très-agitée, il vient d'être pris d'une vomique. Après une sensation de déchirement, au milieu d'une toux subite et suffocante, il vient de rendre, comme par vomissement, une très-grande quantité de pus qui emplit le tiers du vase de nuit. Le pus est blanc et diffluent, mélangé de quelques stries de sang, n'a aucune odeur, mais présente, au dire du malade, une saveur légèrement sucrée. Tout le reste du jour, le malade tousse à chaque moment et amène, par expectoration, de très-larges crachats purulents. A partir de ce jour, le malade se sent beaucoup soulagé; les douleurs vont en diminuant; il peut se coucher et dormir d'un bon sommeil. Les jours suivants, il continue à expectorer, mais des crachats de moins en moins larges, déchiquetés, jaunes ou verdâtres, quelques-uns grumeleux. L'auscultation du thorax fait entendre à droite quelques râles muqueux. Dès le jour de la vomique, la tumeur de la région lombaire a sensiblement diminué et va en diminuant chaque jour; la pression y développe à peine de la douleur. Le malade ne se plaint plus que du cautère devenu maintenant tout à fait inutile.

Le 20 août, toute douleur a complétement disparu; le malade ne tousse plus et n'expectore plus; pas de fièvre; l'appétit est parfaitement revenu; l'amaigrissement diminue; le malade peut sortir et faire de petites promenades.

J'ai revu le malade; il a pu reprendre son ancien état de tailleur depuis le 1er septembre, et sa santé est complétement rétablie.

Cette observation peut soulever une question relative à la cause du phlegmon. Peut-on invoquer comme point de départ la contusion reçue à la région lombaire? J'avoue que cela peut paraître bien douteux, si l'on remarque que cette contusion a précédé de deux ans les premiers symptômes et que, dans tout cet intervalle, le malade n'a rien ressenti du côté des reins. On a cité, je sais bien, des cas où la contusion remontait à une époque très-reculée, et où elle a paru cependant aux observateurs ne pas avoir été sans influence sur la production du mal. Si bien que l'on a admis, et Trousseau insiste sur ce point, deux périodes dans la formation de l'abcès : une période latente ayant son point de départ à l'époque du traumatisme, et une seconde période, la période des signes certains, ayant le plus souvent comme point de départ une fatigue ou un refroidissement brusque. Quoi qu'il en soit, dans l'observation que je viens de rapporter, il y a eu une contusion, légère par ses suites immédiates; puis, durant deux années, absolument rien d'appréciable; puis, sous l'influence d'une cause longtemps prolongée, l'habitation dans un lieu humide, quelques douleurs lombaires; et, enfin, après des fatigues et des refroidissements, l'explosion brusque des accidents. Fatigue et refroidissement, voilà la cause certaine à l'occasion de laquelle le phlegmon, peut-être à l'état latent jusqu'alors, a pris son développement.

Cette observation montre encore que, dans les abcès de ce genre, il faut donner issue le plus promptement possible à la suppuration pour éviter la migration du pus. Aussi, en règle générale, doit-on rejeter la méthode de Chopart par les cau-

©BIU Santé

tères successifs, et, à moins d'y être forcé comme je l'ai été, doit-on toujours donner la préférence à l'incision, comme le conseillait Trousseau. On voit que quelques jours de retard suffisent pour donner naissance aux plus graves accidents; car il faut peu compter sur une terminaison aussi heureuse que celle que j'ai observée.

Enfin, la particularité la plus remarquable de ce fait est dans la possibilité, autrefois douteuse, maintenant bien établie, de la migration ascendante d'un abcès périnéphrétique du côté droit, migration qui peut se faire jusque dans les bronches, malgré l'obstacle que doit y apporter la présence du foie.

THÉRAPEUTIQUE

Nous devons à l'obligeance de MM. J.-B. Baillière de pouvoir mettre sous les yeux de nos lecteurs la préface et quelques extraits d'un ouvrage qui va bientôt paraître sous ce titre : TRAITÉ DE THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE, ou *Guide pour l'application des principaux modes de médication à l'*INDICATION THÉRAPEUTIQUE *et au traitement des maladies*, par le docteur A. Ferrand, médecin des hôpitaux, et un des collaborateurs de ce journal.

PRÉFACE

I. — A mesure que l'observation recueille les faits, le travail scientifique les étudie. Il les compare entre eux, les réunit selon leurs groupes naturels, élabore la synthèse qui les résume et les applications qui les fécondent.

C'est du côté des applications pratiques, que se tourne de préférence la science contemporaine. On cherche moins à pénétrer la nature des agents physiques, qu'à multiplier les services qu'ils peuvent nous rendre.

En médecine, cette tendance nous pousse naturellement vers les études thérapeutiques. Les sciences accessoires ont d'ailleurs abandonné la prétention, souvent manifestée par elles, de donner, à elles seules, la clef des principaux problèmes de la physiologie et de la médecine. Le domaine plus modeste des applications pratiques leur convenait mieux; elles tendent à s'y restreindre.

II. — Toutefois, sans changer d'horizon, on peut varier ses points de vue : c'est ce que la thérapeutique n'a pas assez pratiqué.

De tous les traités que nous possédons sur cette matière, soit en France, soit à l'étranger, il n'en est pas un qui n'ait pris pour base l'agent médicateur.

Tous font plus ou moins l'histoire naturelle du médicament, en décrivent successivement les propriétés physiques, chimiques, physiologiques et thérapeutiques. C'est une suite de petites monographies, du détail desquelles ne se dégage que péniblement, soit l'idée synthétique à laquelle répondent les médications; soit l'application qu'elles comportent.

La thérapeutique est encore étudiée dans les traités dogmatiques de pathologie; mais on sait combien le chapitre qui lui est consacré dans ces livres, sauf peut-être celui de Valleix, est sacrifié à ceux qui ont pour objet l'anatomie pathologique et le diagnostic de la maladie. — Et cela devait être : les cadres de ces études, toujours plus ou moins artificiels, s'obscurcissent ou disparaissent en présence des faits particuliers; et au chapitre du traitement, l'auteur, eût-il réuni quantité de détails et même de répétitions, ne pourrait se flatter encore d'avoir tout prévu.

Or, entre le *médicament* d'un côté, et la *maladie* de l'autre, il y a l'*indication*. Ce moyen terme constitue un troisième point de vue, d'où, à son tour, il faut envisager la thérapeutique. C'est celui qui est tout à la fois le plus vrai et le plus fécond, et cependant c'est celui qu'on néglige habituellement. — Il faut avouer qu'il n'est pas sans difficulté de s'y fixer. — C'est ce que j'ai entrepris de faire : ce n'est pas l'histoire des maladies, ce n'est pas non plus l'histoire des médicaments; c'est celle des indications.

III. — Pour cela, après un résumé historique succinct, je me suis appliqué à poser les bases de ce qui doit constituer une indication thérapeutique, c'est-à-dire, à préciser les éléments qui entrent dans la constitution de la maladie.

Ici, adoptant un éclectisme que justifie la nature des choses et que sanctionnent les nécessités de la pratique, j'ai montré que ces éléments divers appartiennent à la nature de la maladie (*élément nosologique*), à ses formes (*élément physiologique*), et à ses déterminations locales (*élément anatomique*) : ce qui constitue autant de genres différents d'indication. Suit un cha-

©BIU Santé

pitre relatif au médicament, *instrument de l'indication*, et à tout ce qui se rapporte aux relations que le médicament peut affecter avec l'organisme.

Après cette introduction, j'aborde l'étude des indications par les *indications de la santé*, les plus physiologiques de toutes, bien que leurs caractères puissent atteindre la portée de véritables imminences morbides.

J'étudie ensuite, une à une, chacune des indications thérapeutiques, en suivant une gradation déterminée par l'échelle des troubles morbides qui leur correspondent, depuis les plus élémentaires jusqu'aux plus complexes : les *troubles nerveux* d'abord, encéphaliques, spinaux et sympathiques, puis successivement, les *troubles vasculaires*, les *troubles sécrétoires*, les *troubles nutritifs*, les *altérations du sang*, les *inflammations*, les *fièvres*, les *maladies infectieuses*, les *maladies constitutionnelles*, les *intoxications* et le *parasitisme*.

Chaque indication répondant à l'un de ces troubles élémentaires, est étudiée successivement, — dans les signes qui la caractérisent, — dans les degrés qu'elle peut offrir, — dans les conséquences qu'elle peut entraîner, — dans sa pathogénie (*caractères de l'indication*), — dans ses moyens, autrement dit, dans les médications diverses qui peuvent y répondre (*indication thérapeutique proprement dite*), — dans les indications qui s'en rapprochent (*indications médiates*), — enfin, dans les maladies où cette indication se rencontre le plus souvent et joue un rôle essentiel (*applications*).

Ce plan a été méthodiquement suivi pour chacune des indications. On voit qu'il comporte, tout à la fois, une étude de *diagnostic clinique*, relative aux caractères de chaque indication, une étude de *physiologie pathologique*, relative à sa pathogénie, une étude de *thérapeutique abstraite et scientifique*, dans l'article relatif aux moyens de l'indication, et une étude de *thérapeutique appliquée*, dans le dernier article.

IV. — Pour se servir utilement de ce livre, il faut, un malade étant donné, établir autant que possible par le diagnostic le siége, la forme et la nature de son mal. Puis, prenant chaque indication élémentaire, déterminée par ces éléments, on cherchera le chapitre dans lequel elle est traitée. Après l'avoir étudiée dans l'article *application*, au paragraphe qui lui est spécialement consacré, il faudra, si l'on veut avoir sur elle de plus amples renseignements, remonter aux articles précédents, où l'on trouvera les caractères qui lui appartiennent et les moyens de la remplir.

V. — Un travail de cette nature impliquait fatalement des appréciations qui relèvent de la pathologie générale. Je n'ai pas hésité à en faire, à l'occasion, l'exposé catégorique, mais succinct, et seulement, dans la mesure que réclame l'intelligence des applications thérapeutiques. On se demandera peut-être quelle doctrine en a inspiré les formules. On y reconnaîtra, en tous cas, l'horreur des théories préconçues et des pratiques hasardées.

Quelque original que fût ce plan, je n'ai pas cru, en l'adoptant, inventer la thérapeutique. Tout en cherchant à découvrir de nouveaux aspects et de nouvelles applications, je me suis appliqué à tenir compte de tout ce qui a été publié jusqu'ici, aussi bien dans l'ordre scientifique que dans l'ordre pratique. Je ne pouvais mieux faire, que de m'inspirer des travaux du maître éminent, qui a vraiment restauré la thérapeutique à l'École de Paris, et de la brillante phalange d'élèves devenus maîtres, qu'il a laissés après lui. Je le devais d'autant mieux, que plusieurs ont été mes maîtres à moi, et qu'ils m'ont encouragé dans l'accomplissement de ce travail, avec une bienveillance dont je leur garde une profonde gratitude.

VI. — J'ai donc réuni dans ce livre des points de vue divers, qui, loin de s'exclure, ne peuvent que se féconder et se parfaire mutuellement. — J'ai bien entendu dire d'une part : la thérapeutique deviendra rationnelle, scientifique et expérimentale, ou elle ne sera pas; tandis que, d'autre part, on répétait : la thérapeutique restera empirique, traditionnelle et pratique, ou elle ne sera pas.

Plus frappé des rapports qui unissent les choses que des différences qui les séparent, plus sensible aux harmonies qu'aux antagonismes, je formulerai à mon tour cet autre aphorisme : la thérapeutique sera tout à la fois scientifique et pratique, ou elle ne sera pas. — *Novi veteribus non opponendi.*

Ayant ainsi tracé son plan et déterminé le but de son livre, l'auteur l'aborde par l'introduction suivante, où nos lecteurs reconnaîtront les qualités qu'ils ont pu souvent apprécier dans les articles qu'il nous donne fréquemment.

INTRODUCTION

La thérapeutique est la science des indications curatives (Barthez); c'est aussi, a-t-on ajouté avec raison, l'art de les remplir. Tout ce qui peut les éclairer est de son domaine

©BIU Santé

(Trousseau et Pidoux). En résumé, son objet est le traitement des malades; elle comprend donc au moins trois termes dans son étude : la maladie, le malade et le remède.

Je ne veux point rechercher ici, dans quelle loi instinctive ou religieuse, l'idée du remède a trouvé sa raison, et comment, à l'homme malade est venue la pensée de demander aux agents naturels, une intervention quelconque, en vue de rétablir sa santé. Je remarquerai seulement, qu'entre l'opinion étroite qui entreprendrait de nier et de proscrire une telle intervention, et celle qui, au contraire, ne croirait le salut possible qu'avec elle et par elle, il y a une opinion moyenne plus prudente et plus exacte.

Oui, les maladies reconnaissent des remèdes; les cas désespérants, où le mal leur résiste fatalement, ne prouvent rien contre cette loi de la nature. Mais, d'autre part, le remède n'agit pas par sa seule vertu, en dehors de toute disposition, j'allais dire en dehors de l'assentiment de l'économie vivante. La spontanéité des fonctions organiques admet bien telle ou telle sollicitation, à agir plus, à agir moins, mais aucun médicament n'est capable de la créer, là où elle fait défaut. Les vrais praticiens savent même que les questions de dosage, de mode d'application, de voie d'introduction, etc., ont toutes à cet égard une grande importance, car, il est souvent des nuances délicates à saisir, aussi bien dans la détermination de l'indication, que dans la façon d'y satisfaire; telle de ces conditions que je viens d'énumérer, peut, si elle est négligée, transformer totalement les résultats obtenus, et, au lieu d'une intervention salutaire, ajouter de nouveaux périls, créer de nouvelles souffrances à côté de celles qui relèvent de la maladie même.

En un mot, il ne s'agit pas seulement, en face d'un malade, de déterminer ce qui dans son économie pèche par excès ou par défaut, d'ajouter dans ce cas-ci, de soustraire dans l'autre; non, mais on peut mettre son organisation à portée de faire elle-même ces diverses opérations d'assimilation ou d'élimination; on peut solliciter ses fonctions à s'accomplir avec plus d'activité ou plus de mesure, et l'amener ainsi à parfaire elle-même l'œuvre de sa guérison.

La vie ne se répare pas autrement qu'elle s'entretient et qu'elle se produit; ces réflexions s'appliquent aussi bien à la guérison qu'à la nutrition et à la formation des organismes.

Après ce substantiel début, suit un historique largement tracé, plus encore au point de vue des doctrines qu'au point de vue de la chronologie; puis vient le morceau capital de cette introduction, celui qui a trait à l'*indication thérapeutique*. Pour la déterminer, l'auteur analyse la constitution de la maladie, dans sa localisation, dans sa forme physiologique (nerveuse, congestive, diacritique, inflammatoire, etc.), et enfin dans sa condition nosologique (impaludisme, scrofule, syphilis, etc.). Il y a là une étude très-pratique de ce que peut la médecine symptomatique et de ce que comporte la spécificité. Ce chapitre est succinctement résumé dans les lignes suivantes :

Reconnaissant les avantages qu'ont les méthodes naturelles analytiques, sur les systèmes uniformes, pour établir le traitement des maladies (Barthez), j'ai pensé devoir rechercher l'indication thérapeutique, dans les divers éléments qui sont susceptibles d'entrer dans la constitution de la maladie.

La nature du mal, lorsqu'elle est connue, nous livre l'indication spécifique ou empirique; mais c'est le mode physiologique plus spécialement accusé par le malade, qui nous fournit la plus évidente et la plus efficace indication. Quant au siége, il peut nous montrer quel est le point d'application qu'il convient mieux de choisir, pour obtenir l'effet attendu.

L'indication physiologique domine donc les autres par sa portée, par la multiplicité de ses détails et la précision des résultats qu'elle permet d'atteindre. Son importance dépasse celle de l'indication nosologique elle-même, puisqu'elle peut suffire parfois à suppléer sinon à remplacer cette dernière.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

(Varia).

RECHERCHES EXPÉRIMENTALES POUR SERVIR A L'HISTOIRE DE L'HERPÈS TONSURANT CHEZ LES ANIMAUX, par le docteur Is. VINCENS. Paris, Adr. Delahaye, 1874; in-8° de 43 pages.

Les recherches de Jacquetant, Draper, R. Tripier, Saint-Cyr, Gigard, Horand, etc., ont mis en évidence un fait fort curieux, à savoir que le *rat* est la source originelle du *favus*; que le *rat* contagionnait tout d'abord le *chat*, et qu'à son tour, le *chat* contagionnait l'*homme*. En

©BIU Santé

est-il ainsi de l'herpès tonsurant, cette affection parasitaire du cuir chevelu propre à l'enfance, due au développement d'un champignon spécial, le *trichophyton*? M. Vincens a voulu en avoir le cœur net; il a fait des expériences sur des souris, des rats, des chiens, des chats, en semant, en quelque sorte, sur la peau de ces animaux la poussière trichophytique; et voici les résultats auxquels il est arrivé :

1° Le rat, la souris, contractent le *favus* avec la plus grande facilité; mais ces aimables animaux ne peuvent attraper l'*herpès tonsurant*;

2° Le chat, le chien, peuvent contracter le favus et l'herpès tonsurant;

3° Le cheval, le bœuf, sont très-aptes à la germination du trichophyton.

ESSAI SUR LA PATHOLOGIE DES REINS MOBILES, par F.-T.-L. DEFONTAINE. Paris, Adr. Delahaye, 1874; in-8° de 44 pages.

Il paraît que cet état singulier, appelé *reins mobiles, reins flottants, luxation des reins,* est plus fréquent qu'on ne serait porté à le croire. Sur 5,500 malades qui fréquentaient, pour d'autres causes, la clinique d'Oppolzer (de Dresde), Rodet a trouvé 22 personnes atteintes de *reins mobiles*, et qui jamais ne s'en étaient aperçues. L'Arabe Mésué paraît avoir entrevu cette infirmité; Riolan, au XVIIe siècle, l'a fort bien décrite; Rayer, Gueneau de Mussy, Trousseau, Williams Roberts en ont fait le sujet de mémoires importants. Tous les auteurs ont remarqué que les femmes y sont plus exposées que les hommes, et que le rein droit est plus souvent mobile que le gauche. Il n'est pas besoin de chercher longtemps les causes de cette disposition spéciale des femmes : relâchement des parois abdominales par les grossesses, atonie des tissus par la chloro-anémie, usage des corsets, etc. L'ectopie rénale n'est pas réellement grave; mais elle est la source d'ennuis, de souffrances. On peut, sinon la guérir, au moins l'empêcher de produire des accidents. Il est donc important que le praticien en connaisse bien la pathologie et la symptomatologie. Le travail de M. Defontaine l'édifiera complétement. C'est une bonne thèse, suivie d'un index bibliographique important, et enrichie de deux diagrammes qui montrent jusqu'à quel point les reins peuvent abandonner leur position normale.

DES CORPS ÉTRANGERS DES VOIES DIGESTIVES, par Camille MIGNON. Paris, Adrien Delahaye; in-8° de 85 pages.

L'histoire de l'*homme à la fourchette* a suscité à M. le docteur C. Mignon l'idée de réunir presque tous les cas analogues, dont il a pu réunir 163 observations. Rien de plus étonnant que le catalogue des objets ingurgités par des aliénés ou par des fous d'une autre espèce. On y voit figurer : 15 médailles d'or, des épingles à cheveux, une boucle de soulier, un morceau d'épée (neuf pouces), des ciseaux très-aigus, 175 francs en or, 80 épingles, un biberon, une roulette de table de nuit, un jeu de dominos tout entier, 100 louis d'or, une flûte de 4 pouces de long, une fiole de verre, 35 couteaux, une pipe de terre, 1,400 ou 1,500 épingles; 52 corps étrangers de toute sorte, barreau de plomb pesant une livre, affiloir, pied de marmite, trois fois une fourchette de table, etc., etc. Le cas, certainement le plus extraordinaire, est celui d'un forçat qui mourut à Brest, le 10 septembre 1773, et dont on fit l'autopsie. L'estomac était entièrement déplacé; il occupait l'hypochondre gauche, la région lombaire et iliaque du même côté, se prolongeant jusque dans le petit bassin auprès du trou ovalaire. La poche gastrique contenait 52 pièces, pesant en tout 1 livre 10 onces et 4 gros; parmi ces pièces, il y avait une portion de cercle de barrique, de 19 pouces de long sur 1 pouce de large.

Ces 163 observations, M. Mignon les a groupées sous cinq divisions :

1° Corps étrangers ayant traversé toute l'étendue des voies digestives. Accidents nuls ou presque nuls.

2° Corps étrangers ayant traversé toute l'étendue des voies digestives. Accidents plus ou moins graves. Guérison.

3° Corps étrangers ayant traversé toute l'étendue des voies digestives. Accidents graves et mort.

4° Cas dans lesquels le corps étranger n'est pas sorti.

5° Cas dans lesquels on a pratiqué une opération.

Un fait remarquable, c'est que les cas de mort causés par les corps étrangers des voies digestives ne sont pas aussi nombreux qu'on pourrait le croire. Sur les 163 observations de M. Mignon, on ne trouve que 10 cas mortels, auxquels il faut ajouter, il est vrai, 2 décès après opération; ce qui fait 12 en tout, soit 7,5 pour 100. Il n'y a donc pas lieu de s'inquiéter outre mesure, et reconnaître que, tant qu'il n'y a pas de complication de l'état général et d'indications précises, le chirurgien ne doit pas intervenir; à plus forte raison ne doit-il pratiquer la gastrotomie que comme une dernière ressource. M. Mignon en relate 5 cas. C'est ainsi que MM. T.-B. Neal, en 1855, et Bell, en 1859, ont cru devoir pratiquer la gastrotomie pour extraire : l'un, un barreau de plomb de 10 pouces de long et du poids de 1 livre; l'autre, un barreau de plomb de 0^m^30 et 270 grammes.

©BIU Santé

Dans ces deux cas, il y avait des accidents graves : violentes douleurs d'estomac, tiraillements le long de la colonne vertébrale, vomissements, prostration. On ne sentait pas le corps étranger à travers les parois abdominales; et, cependant, ces chirurgiens se décidèrent en présence des accidents et pensant, probablement, que les malades n'avaient pas de chance de guérison par l'expulsion anale. Le succès fut complet. — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 14 août 1874. — Présidence de M. J. Guyot.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Communication de M. le docteur Bidard, sur un *corps étranger* avalé par un enfant.

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

Correspondance : *Revue médicale de Toulouse,* n° 7, juillet 1874. — *Bulletins* de la Société d'anthropologie de Paris, t. IX, premier fascicule 1874. — *Mémoires* et *Bulletins* de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, troisième et quatrième fascicules 1873. — *Lyon médical,* juillet et août 1874. — *Progrès médical.* — *France médicale.* — *Mouvement médical.* — *Tribune médicale.* — *Gazette médicale de l'Algérie.* — *Gazette médicale de Bordeaux.* — *Journal d'oculistique et de chirurgie.*

M. Dujardin-Beaumetz présente, au nom de M. le docteur Bidard, de Domfront (Orne), *un corps étranger volumineux du tube digestif avalé par un enfant; expulsion par les garde-robes.*

René Poisson, âgé de 9 ans, mais en paraissant 6 à 7, très-lymphatique, trouve moyen d'avaler une pièce de plomb de 20 grammes, le 9 juillet 1874. Cette pièce, de la dimension d'une pièce de 2 fr. en argent, est irrégulièrement circulaire, et a failli produire l'asphyxie à son passage dans l'œsophage.

Immédiatement prévenu, je fais administrer, dit M. Bidard, toutes les demi-heures, de la limonade sulfurique (2 gr. pour 1000) à la dose d'une petite tasse à café ordinaire, nuit et jour. Tous les deux jours, à jeun, je fais prendre 30 grammes de sulfate de magnésie. Défense absolue de donner à l'enfant d'aliments salés. Pas de lait. De la panade faite avec du beurre sans sel et eau faiblement rougie. Côtelettes saignantes à sucer.

Au bout de huit jours (17 juillet), l'enfant rend par les selles, sans éprouver de douleurs, la pièce, qui, dans son trajet le long du tube gastro-intestinal, a pris une coloration *noirâtre* très-accusée et toute différente de la couleur grisâtre du plomb.

Évidemment, un sel de plomb insoluble a dû se produire à la surface de la pièce et a dû servir de *corps isolant.* L'enfant n'a cessé de jouer comme à son ordinaire, et n'a pas accusé un seul instant la *plus légère colique.*

M. le docteur Dujardin-Beaumetz, à qui, dès le jour de l'accident, j'avais demandé de vouloir bien m'indiquer la conduite à tenir, a eu l'extrême obligeance de me répondre poste pour poste. Le traitement qu'il m'indiquait était celui que l'enfant suivait déjà depuis le début de l'accident.

— La Société s'ajourne au mois d'octobre.

Le Secrétaire, L. Martineau.

FORMULAIRE

Solution contre l'ozène.

Permanganate de potasse	2 gr. 50 centigr.
Eau distillée.	250 grammes.

Faites dissoudre.

Dans le cas d'ozène, on injecte cette solution dans les narines, à l'aide d'un appareil pulvérisateur. Si le malade est scrofuleux, on lui administre des dépuratifs et de l'huile de foie de morue. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 Novembre 1703.

Besnier, chef de gobelet du roi, tombe mort en servant le duc de Bourgogne à son dîner. Cette mort inattendue étonne tout le monde. Dionis fait l'ouverture du corps et constate tous

©BIU Santé

les phénomènes d'une apoplexie pulmonaire : poumons de couleur brune tirant sur le noir, gorgés de sang « grossier » et ressemblant beaucoup au tissu de la rate; cœur gros; ventricule gauche complétement vide de sang ; ventricule droit rempli, au contraire, de ce liquide.... (Voir Dionis, *Anatomie*, édit. de 1707, p. 437.)

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — Cours d'hiver à partir du 3 novembre :

Physique médicale, Par M. le professeur Gavarret : Physique générale. La chaleur, l'électricité, la lumière. Mercredi, vendredi, à midi. — Id. Physique biologique. Phénomènes physiques de la phonation et de l'audition. Lundi à 5 heures (petit amphithéâtre).

Pathologie médicale, par M. le professeur Axenfeld, suppléé par M. Fernet, agrégé. Lundi, mercredi, vendredi, à trois heures.

Anatomie, par M. le professeur Sappey : Les appareils de la respiration, de la sécrétion urinaire et de la génération. Lundi, mercredi, vendredi, à quatre heures.

Pathologie et thérapeutique générales, par M. le professeur Chauffard : De la maladie en général. Des classifications pathologiques. Caractères généraux étiologiques et microscopiques des différentes classes de maladies. Lundi, mercredi, vendredi, à cinq heures.

Chimie médicale, par M. le professeur Wurtz : Chimie générale. Jeudi, samedi, à midi. — Id. Chimie biologique (étude chimique de la digestion). Mardi à quatre heures (petit amphithéâtre).

Pathologie chirurgicale, par M. le professeur Dolbeau : Maladies chirurgicales des régions. Mardi, jeudi, samedi, à trois heures.

Opérations et appareils, par M. le professeur Léon Le Fort : Thérapeutique des affections des os, des articulations (fractures, luxations) et des vaisseaux. Mardi, jeudi, samedi, à quatre heures.

Histologie, par M. le professeur Robin (Première partie du programme imprimé) : Génération et développement des éléments anatomiques et des humeurs. Mardi, jeudi, samedi, à cinq heures.

Histoire de la médecine et de la chirurgie, par M. le professeur Lorain : Le pouls. Études historiques. Quelques maladies épidémiques et contagieuses. Historique. Mardi, jeudi, samedi, à cinq heures (petit amphithéâtre).

Clinique médicale, par MM. les professeurs Bouillaud (suppléé par M. Hayem, agrégé). — G. Sée, à la Charité. — Béhier, à l'Hôtel-Dieu. — Lasègue, à la Pitié. — Tous les jours, le matin, de huit heures à dix heures.

Clinique chirurgicale, par M. les professeurs Richet, à l'Hôtel-Dieu. — Gosselin, à la Charité. — Verneuil, à la Pitié. — Broca, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté. Tous les jours, le matin, de huit heures à dix heures.

Clinique d'accouchements, par M. le professeur Depaul, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté. Tous les jours, le matin, de huit à dix heures.

Cours clinique complémentaire :

Maladies des enfants, par M. le professeur H. Roger, à l'hôpital des Enfants. Lundi, jeudi, samedi, à huit heures et demie.

HÔPITAL LARIBOISIÈRE. — *Conférences sur les maladies du larynx.* — Le docteur Isambert, médecin de l'hôpital Lariboisière, agrégé libre de la Faculté de médecine, commencera ses conférences le vendredi 6 novembre, et les continuera tous les vendredis suivants. — Leçon théorique à 9 heures 1/2. — Examen des malades à 10 heures 1/4. — MM. les auditeurs seront exercés au maniement du miroir laryngien.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 30 octobre on a constaté 651 décès, savoir :

Variole, 0 décès ; — rougeole, 2 ; — scarlatine, 2 ; — fièvre typhoïde, 15 ; — érysipèle, 4 ; — bronchite aiguë, 13 ; — pneumonie, 35 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 7 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra nostras, 0 ; — angine couenneuse, 6 ; — croup, 11 ; — affections puerpérales, 4 ; — affections aiguës, 225 ; — affections chroniques, 288 (dont 123 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 24 ; — causes accidentelles, 14.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 18 au 24 octobre 1874 : 1,293. Variole, 0 ; rougeole, 5 ; scarlatine, 105 ; fièvre typhoïde, 23 ; érysipèle, 17 ; bronchite, 103 ; pneumonie, 75; dysenterie, 3; diarrhée, 25 ; choléra nostras, 1 ; diphthérie, 4; croup, 11 ; coqueluche, 10.

Le gérant, 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

Ainsi que nous l'avions annoncé dans notre précédent *Bulletin*, M. Chauffard a lu, dans cette séance, au nom de la commission des onze, le rapport sur les modifications qu'elle propose d'apporter au règlement et à la constitution de l'Académie. Nos lecteurs trouveront avec plaisir, au compte rendu, ce travail remarquable, que nous reproduisons *in extenso*, et dans lequel on reconnaît toutes les qualités qui distinguent les productions émanées de la plume de M. Chauffard.

Nous devons louer sans restriction la forme de ce document, dont la lecture, qui a rempli la séance, a été écoutée avec une attention soutenue et un visible intérêt par l'Académie et par le public.

Quant au fond, le rapport de M. Chauffard, ou, si l'on veut, l'œuvre de la commission, dont ce travail n'est que l'expression éloquente, le fond de ce rapport, disons-nous, sera probablement l'objet d'appréciations fort diverses. Les uns approuveront, les autres blâmeront. Quelle est l'œuvre humaine qui ne prête par quelque côté, soit à la louange, soit à la critique?

Nous n'avons pas, pour notre part, à émettre, quant à présent, un avis sur ces modifications intérieures du règlement et de la constitution actuelle de l'Académie de médecine, modifications dont les uns seront tentés d'exagérer, les autres de diminuer l'importance, au point de vue du jeu plus régulier des rouages intérieurs de ce corps savant, comme aussi au point de vue de son éclat et de son rayonnement extérieur. Tout dépend de la perspective sous laquelle on considère aujourd'hui le rôle des Académies et des Sociétés savantes, et la part qu'elles prennent au mouvement des idées et aux progrès scientifiques dans les conditions où se font aujourd'hui ce mouvement et ces progrès. Il est évident que ces conditions ne sont plus, de nos jours, ce qu'elles étaient autrefois. La science tend de plus en plus à s'universaliser et, si l'on ose ainsi dire, à se démocratiser. Elle se fait par la liberté et l'initiative individuelle, plus que par l'autorité et l'action des collectivités officielles. Elle se fait, en un mot, dans les laboratoires beaucoup plus que dans les Académies.

De ce changement dans les conditions de la production scientifique au sein de la société moderne, découle naturellement un changement dans le rôle des Sociétés savantes vis-à-vis de ce mouvement et de ces progrès. La direction de ce mouvement leur échappe. Tout au plus peuvent-elles contribuer à lui imprimer une certaine impulsion en excitant le zèle des travailleurs par l'appât des prix et des récompenses qu'elles décernent. Mais, hélas! combien cet appoint est maigre et précaire! Cette année même, le savant rapport de M. Giraldès nous a appris que le concours du prix de l'Académie (prix de physiologie expérimentale, s'il vous plaît!) n'avait compté qu'un seul concurrent!

Si la direction du mouvement scientifique échappe aujourd'hui aux Académies, celles-ci peuvent, cependant, exercer encore une grande et légitime influence sur lui en le contrôlant. C'est cette action de contrôle et de régularisation, pour ainsi dire, du progrès scientifique, qui semble devoir être aujourd'hui le principal rôle des Sociétés savantes. Le contrôle et la critique des faits et des découvertes scientifiques ne sauraient s'effectuer utilement aujourd'hui, vu leur nombre et leur immense éparpillement, que par des collectivités autorisées et compétentes, composées d'hommes éminents que des travaux sérieux ont fait émerger de la pénombre et ont mis en pleine lumière. D'où la nécessité d'augmenter, dans l'Académie de médecine en particulier, l'élément le plus capable de remplir ce rôle de critique, c'est-à-dire d'y créer une section de philosophie, d'histoire et de littérature médicales.

Il est regrettable que le rapport de M. Chauffard n'ait fait qu'effleurer cet important sujet. C'est là un *desideratum* de son œuvre, si remarquable à tous égards.

Ceci nous amène à exprimer un vif et cuisant regret, celui que nous cause, et,

©BIU Santé

pourquoi ne le dirions-nous pas? que cause à tous les amis de la littérature médicale, l'éloignement momentané auquel les accès d'une névrose douloureuse obligent encore notre très-honoré et très-aimé rédacteur en chef. Lui qui a fait des questions qui s'agitent aujourd'hui au sein de l'Académie, l'objet constant de ses méditations et de ses études dans sa carrière déjà longue de journaliste, avec quelle autorité et quelle compétence n'eût-il pas pris part à ces débats, sinon de la parole, comme membre de l'Académie, du moins de sa plume toujours mise au service des grandes idées et des aspirations généreuses. Nous sommes heureux de transmettre ici à notre éminent rédacteur en chef les vœux que nous ne cessons d'entendre former par les nombreux amis qu'il compte dans l'Académie, dans la Presse et dans le public médical, pour le prompt et complet rétablissement de sa santé, si chère surtout aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Ainsi que nous le disions en commençant cet article, nos lecteurs trouveront dans le numéro de ce jour la reproduction *in extenso* et complète du rapport de M. Chauffard. La forme si distinguée de cet important travail, nous le répétons, a conquis les suffrages à peu près unanimes de l'Académie et du public qui assistait à la séance. Nous doutons qu'il en ait été de même du fond de ce rapport, et, en particulier, du projet de réduction des membres de l'Académie du nombre de 100 à celui de 60. Les conclusions de ce rapport doivent être discutées en comité secret. Mais l'un des membres de l'Académie, membre de la commission des onze, M. Bouley, n'a pas attendu ce comité secret pour protester contre le principe même de cette réduction.

Immédiatement après la lecture du rapport de M. Chauffard, M. Bouley a pris la parole pour faire cette protestation, dont il a demandé expressément l'insertion au procès-verbal. Il résulte, des explications auxquelles a donné lieu sa protestation, que la proposition de réduction a réuni en sa faveur l'unanimité des membres de la commission, moins les voix de M. Bouley et de M. Bussy.

Au commencement de la séance, M. le Président a déclaré une vacance dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Fée. Les candidats à cette place n'auront donc pas à attendre les résultats de la discussion et du vote de la proposition de la commission relative à la réduction des membres de l'Académie. Quant aux candidats pour les autres sections, ils devront, sans doute, attendre à la porte de l'Académie qu'elle se soit décidée pour ou contre la proposition de la commission; car il serait peu logique et peu conforme, ce semble, à l'équité, que de nouvelles vacances fussent déclarées dans telle ou telle section avant le règlement complet et définitif de la question dont il sagit.

Dr A. T.

CHIMIE ET HYGIÈNE

SUR L'USAGE DU FER GALVANISÉ POUR LE TRANSPORT ET LA CONSERVATION DES EAUX. — LE SUCRE RÉACTIF DE L'EAU POTABLE. — MOYEN DE RECONNAITRE LA PRÉSENCE DE LA QUININE DANS L'URINE.

Si les tuyaux de plomb, qu'on emploie le plus souvent en France pour conduire les eaux potables, sont inoffensifs, à la condition que le consommateur s'astreigne à certaines précautions, il n'en est pas moins utile de savoir quel parti on peut tirer des tuyaux de fer galvanisé, dont on se sert aux États-Unis pour le même usage, et le docteur Boardman, de Boston, a publié récemment un travail intéressant (1) destiné à justifier la faveur dont ils jouissent en Amérique.

Si, après avoir laissé une lame de fer pendant 15 à 20 heures, dans de l'eau contenant un centième d'acide sulfurique, on la sèche et on la saupoudre de sel ammoniac, et si on la plonge ensuite dans un bain de zinc recouvert de ce même sel, et qu'après l'en avoir retirée, on la frotte avec un mélange de sciure de bois et de sable, on l'aura convertie en fer galvanisé ou zingué. Dans cette opération, le fer se

(1) *The London medical record*, juin et juillet 1874.

©BIU Santé

recouvre d'une couche mince de zinc, qui s'allie avec lui et le rend inoxydable. C'est sous cette forme qu'on l'emploie, pour fabriquer des réservoirs et des tuyaux destinés à conduire les eaux potables. — L'eau agit-elle sur ces tuyaux, et donne-t-elle lieu à des composés susceptibles de nuire à la santé de l'homme? Telles sont les questions que l'auteur s'est posées, et qu'il s'est efforcé de résoudre.

Dès l'année 1778, on avait commencé à se servir en France, pour l'usage culinaire, de vases de fer doublé de zinc; mais l'Académie des sciences en avait désapprouvé l'emploi, en faisant remarquer que le zinc était attaqué par l'eau, par les acides végétaux les plus faibles, et par le beurre, et que l'eau qui séjournait dans les vases de zinc contractait une saveur métallique due à l'oxyde blanc produit. Depuis cette époque, M. Schaufèle s'est livré à des recherches relatives à l'action que l'eau exerce sur le zinc, et les résultats qu'il a obtenus ont été confirmés par plusieurs chimistes distingués, tels que Payen et M. Chevallier. Il a trouvé que l'eau ordinaire contenue dans un vase de fer galvanisé renferme de légères traces de zinc au bout de treize heures, et l'eau distillée au bout de cinq heures seulement, et que la proportion de zinc entraîné augmente avec la durée du contact. Parmi les sels trouvés en dissolution, divers chimistes ont signalé les sulfates et les chlorures; mais ce qui ne peut être révoqué en doute, c'est que les tubes de fer galvanisé, au contact de l'eau potable, se couvrent d'une couche d'oxyde de zinc qui, sous l'influence de l'acide carbonique de l'air, se transforme en carbonate. D'où il suit que c'est un mélange de ces deux corps qui est en suspension dans l'eau, en proportion plus ou moins considérable.

L'oxyde de zinc, qui a été préparé pour la première fois par Hellot, en 1735, a été employé, depuis cette époque, en médecine et dans les arts; et, si quelques médecins lui supposent des propriétés toxiques, le plus grand nombre le considèrent comme inoffensif. Le docteur Johnstone, par exemple, conclut de sa propre expérience, que 10 grains d'oxyde de zinc, administrés chaque jour pendant plus de trois semaines à un enfant de quatorze ans, n'ont déterminé aucun effet fâcheux. Blandet rapporte de prétendus cas d'empoisonnement déterminés par les vapeurs d'oxyde de zinc, qui sont niés par MM. Guérard, Lévy et Bouchut. M. Chevallier confirme les recherches de ce dernier observateur, et conclut que l'oxyde de zinc est incapable de produire la mort, ou même de causer des symptômes morbides sérieux. Pereira déclare que l'oxyde de zinc peut être ingéré à faibles doses, pendant un temps considérable, sans déterminer aucun accident; mais que, à doses élevées, il produit parfois des vertiges. Dans les convulsions des enfants et des femmes en couches, la coqueluche, etc., Trousseau ordonnait aux enfants de 25 à 50 centigrammes par jour d'oxyde ou de carbonate de zinc, et de 1 à 4 gr. aux adultes. Herpin, de Genève, donnait jusqu'à 6 grammes par jour d'oxyde de zinc, et M. Gubler, qui considère ce corps comme un simple absorbant chimique des acides du tube digestif, accepte cette même dose. MM. Bouchardat et Fonssagrives considèrent comme incapable de nuire, la quantité d'oxyde de zinc qui peut être entraînée dans l'eau destinée à la boisson, et le docteur Winsor, de Winchester, dans le Massachusetts, a établi, dans un récent rapport, que, selon toute apparence, personne n'avait jamais été empoisonné par l'oxyde ou le carbonate de zinc en suspension dans l'eau potable.

Quant au carbonate de zinc en particulier, qu'on trouve ordinairement dans l'eau qui a séjourné dans des tuyaux de fer galvanisé, Vauquelin et Deyeux, Devaux et Dejaer, Orfila et, en dernier lieu, MM. Bouchardat et Fonssagrives, sont unanimes à reconnaître qu'il est inoffensif. Des chimistes distingués, et des médecins qui font autorité en matière médicale et en toxicologie, ont émis la même opinion. Le docteur Stratton, qui a eu à traiter deux cas d'empoisonnement par le chlorure de zinc, affirme que les meilleurs antidotes sont les carbonates alcalins, qui convertissent le sel soluble en carbonate.

Après les sels de zinc insolubles, le docteur Boardman étudie les sels solubles, et il reconnaît qu'on a trouvé du sulfate et du chlorure de zinc, dans l'eau qui a séjourné dans le fer galvanisé. Or, on sait que, appliqué localement, le sulfate de zinc est un astringent énergique, et même un caustique, quand il est en solution concen-

©BIU Santé

trée. Introduit en quantité considérable dans l'estomac, dit M. Gubler, il provoque activement des vomissements, et, si la masse en est excessive, il donne lieu à des symptômes de gastro-entérite, qui peuvent mettre la vie en danger. Quant au chlorure, le même auteur affirme que de petites doses, portées dans l'estomac, déterminent une stimulation plus ou moins marquée de la muqueuse, et une sensation analogue à celle de la faim. Des doses plus fortes occasionnent de la gastralgie, et enfin une quantité excessive agit comme un poison corrosif, et donne lieu à la série des accidents locaux et autres, qui caractérisent tous les empoisonnements de cette sorte, c'est-à-dire des vomissements, des sueurs froides, de l'algidité, de la dépression du pouls, la suppression des urines, et des crampes.

Heureusement que les sels solubles de zinc ne se rencontrent, dans les eaux potables, qu'en proportion tellement minime, qu'ils ne peuvent déterminer aucun effet fâcheux. En effet, dans un gallon d'eau (4,541 gr.), le docteur Boardman affirme que l'analyse n'en a pas fait découvrir plus d'un grain, et encore exceptionnellement; de sorte qu'en supposant qu'un homme en bonne santé consommât, dans les vingt-quatre heures, la moitié d'un gallon (2,270 gr.), il n'aurait en réalité ingéré qu'un demi-grain de sel soluble, c'est-à-dire une quantité plus minime que celle qui a été souvent administrée à des malades, avec un résultat insignifiant ou nul.

De ces considérations, l'auteur conclut que les sels de zinc insolubles qui se trouvent en suspension dans les eaux qui ont séjourné dans le fer galvanisé, ne peuvent déterminer aucun effet fâcheux, en pénétrant à faibles doses dans l'organisme, et que, quant aux sels solubles, ils ne s'y rencontrent qu'en proportion extrêmement minime, et ne peuvent non plus produire aucun accident. S'il en est ainsi, et si on tient compte de quelques inconvénients qui résultent également de l'usage des tuyaux de plomb, on ne peut qu'approuver l'emploi du fer galvanisé, appliqué aux conduites d'eau destinée à l'alimentation. Cet usage tend, du reste, à se répandre de plus en plus aux États-Unis; car, à Philadelphie, où il existe cinq manufactures de fer galvanisé, il a été vendu, dans le cours de l'année 1873, environ cinq millions de pieds de tuyaux, qui ont été expédiés dans les contrées voisines. Il convient, en outre, de faire remarquer que les ouvriers qui travaillent dans ces fabriques, et dont quelques-uns y sont depuis plus de vingt ans, n'éprouvent aucun accident, qui puisse être rapporté aux poussières et aux vapeurs de zinc, auxquelles ils sont constamment exposés.

Si on craint que l'eau amenée par les tuyaux de fer zingué ne soit insalubre, on peut, pour plus de sécurité, la filtrer au travers d'une couche de charbon, qui jouit de la propriété d'absorber les sels métalliques. Le charbon est, en outre, le corps le plus apte à débarrasser l'eau potable, des matières organiques qu'elle peut tenir en suspension, et, à ce titre, il rend chaque jour les services les plus signalés.

C'est ici le cas de faire connaître un moyen simple qui vient d'être indiqué par le professeur Reynolds, de Dublin, pour reconnaître la pureté de l'eau destinée à la boisson (1). On verse dans un flacon de verre blanc, un demi-litre de l'eau à examiner; on y ajoute gros comme un pois de sucre en pain très-blanc; on bouche le flacon avec du papier, et on l'expose au soleil. Si, au bout de huit à dix jours, l'eau se trouble, c'est qu'elle contenait des matières organiques, des impuretés provenant probablement d'infiltrations souterraines. Ces nuages de l'eau résultent, suivant Frankland, de formations fongoïdes qui se développent en présence du sucre.

MOYEN DE RECONNAÎTRE LA PRÉSENCE DE LA QUININE DANS L'URINE. — De nombreuses recherches ont été faites pour retrouver les alcaloïdes dans les divers liquides de l'économie et, en particulier, dans l'urine. Or, voici un procédé qui vient d'être indiqué, par le docteur Vitali, dans le *Journal de la Société de pharmacie* de Turin (2), pour déceler la présence de la quinine dans l'urine, et qui mérite d'être signalé, à cause de sa simplicité :

(1) *Journal de chimie médicale*, juin 1874.
(2) *Idem*, mai 1874.

©BIU Santé

On prend 8 à 10 centimètres cubes d'urine, et on y ajoute 5 à 6 centimètres cubes d'éther; dans le mélange, on fait tomber 8 à 10 gouttes d'ammoniaque, ou, mieux, d'une solution caustique au sixième; on agite le tout pendant quelque temps et on laisse reposer. Lorsque l'éther s'est séparé du reste du liquide, on l'enlève avec une pipette; on le fait tomber dans une petite capsule, avec une goutte d'acide chlorhydrique dilué pur, et on évapore à une très-douce chaleur. Après refroidissement, on verse dans la capsule une ou deux gouttes d'eau saturée de chlore; on mélange avec un agitateur de verre pour dissoudre le résidu, à peine visible, et on ajoute une goutte d'ammoniaque. Il suffit alors que l'urine contienne cinq centigrammes de quinine par litre, pour qu'on voie apparaître la couleur verte caractéristique de cet alcaloïde. — On peut encore ajouter au résidu une goutte de prussiate de potasse, une ou deux gouttes d'eau chlorée et une trace d'ammoniaque, et on voit se produire un belle couleur pourpre. — N. G.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

Le Havre en 1873, considéré sous le raport statistique et médical, par le docteur Ad. Lecadre, médecin des épidémies et vice-président du Conseil d'hygiène publique et de salubrité de l'arrondissement du Havre, etc., etc., brochure grand in-8°. Paris et le Havre.

Coup d'œil rétrospectif sur cette année néfaste de la dernière épidémie cholérique qui, en moins de trois mois, a causé 302 décès, sans compter 462 attribués à l'entérite ou choléra infantile, au lieu des 192 qu'elle a causés seulement dans le troisième trimestre correspondant de cette année. L'influence cholérique semble donc en réclamer une bonne part, et c'est ainsi que la mortalité générale de 1873 s'est élevée à 3,191, contre 2,884 naissances seulement.

Est-ce à dire que la différence tout entière doive être attribuée exclusivement au choléra? Non; car la mortalité excède de 479 celle de 1872, alors que la population était restée la même. D'autres causes ont agi évidemment. La première, c'est que beaucoup de maladies communes, comme la phthisie, l'apoplexie, la pneumonie, ont été plus mortelles qu'en 1872 et 1874. Mais celles du tube intestinal, comme la fièvre typhoïde et l'entérite infantile, ont surtout prédominé.

Parmi ces causes c'est notamment la constitution médicale et atmosphérique que M. Lecadre met en évidence dans des tableaux météorologiques. Son règne, limité de juillet à fin septembre, et démontré par de grandes variations atmosphériques et une mortalité considérable, en est une des preuves irréfutables. Sans doute, le choléra n'est pas né spontanément de ces conditions. Quoique n'ayant pu constater sa transmission directe dans les faits auxquels on l'avait attribué, M. Lecadre ne défend pas explicitement cette spontanéité, démentie aujourd'hui par l'observation universelle. Non; cette transmission indéterminée a coïncidé, en 1873, avec une mauvaise constitution médicale, qui a favorisé l'extension et l'intensité du fléau, surtout dans les foyers de misère et d'insalubrité.

Cette nouvelle enquête *de bonne foi* peut avoir une grande importance dans la discussion pendante à l'Académie de médecine sur la genèse du choléra épidémique. La simplicité, la clarté et la précision de la relation du savant et zélé épidémiologiste du Havre ne peuvent manquer de produire une profonde impression sur les contagionnistes, à moins que des faits contraires, aussi précis, ne soient produits. — P. G.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 novembre 1874. — Présidence de M. Devergie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le rapport général de M. le docteur Lafaille, médecin inspecteur des eaux de Barbotan (Gers), sur le service de cet établissement pendant l'année 1873. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Aubry, fabricant d'instruments de chirurgie, accompagnant l'envoi d'un nouvel amygdalotome de son invention.

©BIU Santé

2° Une lettre de remercîments de M. Ollier (de Lyon), nommé membre correspondant dans la dernière séance.

3° Une lettre de M. le docteur Duplay, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *De l'hypospadias périnéo-scrotal et de son traitement chirurgical.* (Com. du prix d'Argenteuil.)

4° Une lettre de M. J. Manier, accompagnant l'envoi d'une nouvelle carte statistique de l'Assistance publique.

—

M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Duplay, un nouveau fascicule du tome IVe du *Traité élémentaire de pathologie externe.*

M. Larrey présente plusieurs brochures : 1° *Opération césarienne sur une femme rachitique au dernier degré, guérison de la mère, enfant vivant,* par M. le docteur Cerf-Mayer. — 2° *Étude sur le régime des vents de la côte de la presqu'île du Cap-Vert* (Gorée, Sénégal), observations météorologiques, par M. le docteur Borins.

M. Chevallier présente, au nom de M. le docteur Gallard, une brochure intitulée : *Notice sur J.-A. Guérard,* membre de l'Académie de médecine, président de la Société de médecine légale, lue en séance de la Société de médecine légale, le 12 octobre 1874. Cette biographie, écrite, dit M. Chevallier, avec beaucoup de cœur, fait revivre, pour tous ceux qui ont connu M. Guérard, son honnête et sympathique figure.

—

M. Chauffard, rapporteur, donne lecture du rapport sur la réforme du règlement de l'Académie de médecine.

Messieurs, dans la séance du 2 juin dernier, l'Académie de médecine, réunie en comité secret, accueillait la demande motivée que lui avaient adressée un grand nombre de ses membres, et décidait la nomination d'une commission chargée d'étudier le règlement constitutif de l'Académie, et d'indiquer, s'il y avait lieu, les réformes qu'il conviendrait d'apporter à ce règlement.

L'importance du travail confié à cette commission n'échappait à personne. Aussi, fut-il arrêté que toutes les sections de l'Académie seraient représentées dans la commission ; et que la nomination de celle-ci se ferait, non, comme d'habitude, sur présentation du bureau de l'Académie, mais par chaque section qui nommerait, après discussion préalable, le commissaire chargé de parler en son nom. C'est ainsi que fut instituée la commission de onze membres, dont je transcris les noms d'après l'ordre des sections : MM. Cl. Bernard, Chauffard, Trélat, Jolly, Broca, Béhier, Depaul, Delpech, Bouley, Bussy, Poggiale. Sous la présidence de M. Devergie, président de l'Académie, et avec l'assistance de notre secrétaire perpétuel M. Béclard, cette commission a longuement étudié les questions dont l'examen lui était confié, et c'est le résultat de ses délibérations que je suis chargé de vous soumettre.

Deux questions principales s'offraient, signalées par les promoteurs et les signataires de la demande de réforme. De ces questions, l'une était relative au partage de l'Académie en onze sections : Ces sections ne sont-elles pas trop nombreuses, et, si l'on juge opportun de les réduire, quelle nouvelle organisation convient-il de substituer à l'ancienne? La seconde question, non moins grave, se rapportait au nombre total des membres de l'Académie : Y a-t-il lieu de maintenir ou de réduire ce nombre, et quelle doit être la répartition du nombre adopté dans les diverses sections instituées par la commission?

I

Le partage de l'Académie en onze sections n'a pas trouvé de défenseurs dans le sein de la commission. Cette division exagérée entraîne des effets divers et fâcheux, qu'un long fonctionnement a mis en tel relief qu'il n'est plus possible de les méconnaître. Le fait qui frappe d'abord, est celui des conditions irrationnelles de ce partage. En morcelant outre mesure les sections, on est arrivé à les constituer d'une façon étroite et arbitraire, et à séparer, l'une de l'autre, des études théoriquement et pratiquement inséparables. Ainsi, la pathologie médicale a été isolée de l'anatomie pathologique : où trouver la raison valable d'une telle séparation, ou plutôt celle-ci n'est-elle pas une atteinte portée à la raison logique des choses? Peut-on imaginer une histoire des maladies isolées de l'étude des lésions morbides? N'y a-t-il pas, entre ces deux études, une pénétration invincible, incessante, et telle que l'une sans l'autre ne serait qu'une forme vide? Conçoit-on que l'on puisse connaître le symptôme, transformation de l'acte physiologique, sans connaître l'altération humorale ou la transformation de tissu, qui en est la raison prochaine? N'est-ce pas comme si l'on voulait connaître la fonction, en refusant d'étudier l'organe. Cette altération de tissu, qu'est-elle elle-même, sinon le symptôme de troubles nutritifs plus ou moins avancés, et les troubles nutritifs ne sont-ils pas au fond de toute maladie? Les lésions sont les symptômes fondamentaux des maladies, ceux auxquels

©BIU Santé

se rattachent la plupart des autres symptômes, tout comme la vie nutritive est la vie fondamentale, celle qui supporte toutes autres fonctions de l'être. Lésions et symptômes sont la manifestation de l'affection; il n'est pas possible d'éloigner les uns des autres ces éléments constituants de la maladie.

Si l'étude de la maladie ne peut se concevoir en dehors de l'étude des lésions, celle-ci, à son tour, séparée de la première, devient une étude stérile et souvent trompeuse. L'anatomie pathologique livrée à elle-même, isolée de l'histoire des maladies, devient une œuvre artificielle et incertaine. La lésion, pour être discernée et jugée, a besoin de recevoir les lumières fournies par l'observation clinique. C'est celle-ci qui indique ce que vaut la lésion, comment elle se forme, ce qu'elle signifie, quelle influence elle exerce sur l'ensemble des actes vitaux. En France, nous ne saurions comprendre l'anatomie pathologique que comme un côté de l'histoire des maladies. Nous reportons à l'enseignement clinique tous les travaux de l'amphithéâtre et du laboratoire. C'est la tradition que nous ont léguée les fondateurs de l'anatomie pathologique moderne, Laënnec et Cruveilhier. Ces grands maîtres ont laissé leur empreinte aussi bien dans la connaissance clinique des maladies que dans la connaissance des lésions morbides; et si l'on veut voir combien ces traditions demeurent vivantes dans notre École, il n'y a qu'à consulter la liste des membres qui composent aujourd'hui notre section d'anatomie pathologique : sont-ce des cliniciens ou des anatomo-pathologistes? On ne saurait le dire, car ils ne sont pas l'un sans être l'autre; et les travaux qui les ont désignés à vos suffrages se portent sans cesse du lit où l'on recueille les expressions symptomatiques de la maladie, à l'amphithéâtre où s'interrogent les altérations des tissus et des humeurs; et, en retour, les enseignements recueillis à l'amphithéâtre sont reportés à l'homme malade, et instruisent celui qui l'observe. Aussi tous les membres de cette section auraient-ils les mêmes titres à faire partie de la section de pathologie médicale, et il serait difficile de dire pourquoi ils appartiennent plutôt au premier groupe qu'au second. Vous ne serez donc pas surpris, Messieurs, si dans la nouvelle organisation que nous aurons à vous proposer, les sections de pathologie médicale et d'anatomie pathologique se trouveront entrer dans une section agrandie et commune, sans y perdre, toutefois, ce qu'elles peuvent conserver comme distinction relative entre elles.

Nous vous proposons également d'introduire dans cette section de médecine, la thérapeutique que les liens les plus étroits y ramènent. Dans l'organisation actuelle, la thérapeutique est associée à l'histoire naturelle pour constituer une section. Comment justifier une telle association? Quelle affinité offre donc l'histoire naturelle avec le traitement des maladies, avec l'observation des modifications que les agents extérieurs et les agents médicamenteux impriment à la marche des maladies? L'histoire naturelle livre au médecin des agents qu'il peut employer dans un but thérapeutique; mais la physique et la chimie lui en offrent tout autant et plus encore; et qui songerait à ranger la physique et la chimie dans une même section, avec la thérapeutique? La thérapeutique ne peut s'isoler de l'histoire des maladies et de l'étude des lésions; sa base première est dans la connaissance de la solution naturelle des maladies; *ars imitatio naturæ*; et alors même que l'art change la forme totale de la maladie, et l'incline à une solution que les seules ressources naturelles n'auraient pu atteindre, même alors l'art ne trouve sa puissance que dans les enseignements dont il a dérobé le secret à la nature, et qu'il sait retourner contre les tendances funestes qui entraînent la vie. Nous aurons donc à vous proposer de séparer l'histoire naturelle de la thérapeutique, de joindre la première aux sciences physiques et chimiques et à la pharmacie, avec lesquelles elle constitue l'ensemble des agents où va puiser l'art de guérir, et de réunir la thérapeutique à la pathologie médicale dont on ne saurait l'éloigner. L'étude des maladies est instituée en vue d'un but, celui de guérir; ne pas séparer la science du but qu'elle poursuit, est une obligation de premier ordre. Les faits, d'ailleurs, sanctionnent comme toujours ces nécessités logiques : si vous consultez la composition de la section de thérapeutique, vous n'y verrez que d'éminents pathologistes, et vous vous demanderez pourquoi ces pathologistes n'appartiennent pas à leur section légitime, celle de pathologie médicale.

Les sections afférentes à la chirurgie sont pareillement disposées contre l'ordre naturel des choses. La pathologie chirurgicale et la médecine opératoire sont isolées l'une de l'autre. Le mot chirurgie, emprunté à la main qui opère, sépare, brûle et guérit, désigne l'art aussi bien que la science, et proteste contre le morcellement d'études que tout maintient étroitement alliées. La pratique des accouchements ne rentre-t-elle pas aussi comme d'elle-même dans cette section de pathologie chirurgicale et de médecine opératoire? Peut-on constituer toute une section académique avec cette seule branche de l'art chirurgical? Pourquoi l'étude des maladies de l'œil, ou celle des maladies des voies urinaires, ne pourraient-elles pas aspirer, tout aussi bien que l'étude des accouchements, à être représentées dans l'Académie par une section distincte? L'établissement de sections sur une base aussi étroite ne conduit-il pas

©BIU Santé

fatalement à en brise le cadre, et à y introduire des éléments étrangers au titre que porte la section? Toutefois, nous ne méconnaissons pas ce qu'a de spécial et de bien défini l'art obstétrical : mais, il nous sera possible de lui assurer sa représentation distincte, sans l'enlever à une section où le ramènent tous ses caractères pratiques, tous les procédés qui souvent lui permettent de sauver à la fois deux existences.

Si du côté médical et chirurgical de l'Académie nous nous reportons au côté des sciences physiques et naturelles, nous y rencontrons encore des séparations qui ne nous paraissent pas légitimes. La physique et la chimie médicale, et la pharmacie, se trouvent former deux sections distinctes, alors que tout les rapproche et les dirige vers un but commun. Au point de vue scientifique, qu'est la pharmacie, sinon une application, un développement de la physique et de la chimie? Tous les progrès que la préparation des médicaments accomplit, la réforme pharmaceutique qui se poursuit lentement, mais sûrement, ne reposent-ils pas en entier sur les progrès des sciences physico-chimiques? Dans une Académie qui a pour mission d'apprécier, de fixer, de solliciter l'avancement de la science, peut-on séparer la pharmacie des sciences en dehors desquelles elle ne saurait trouver qu'un développement empirique? Notre but commun à tous, n'est-il pas de remplacer l'empirisme par des connaissances claires, ramenées aux certitudes que seule la science fournit? Nous vous demanderons donc de réunir la pharmacie aux sciences physiques et chimiques, auxquelles nous joindrons l'histoire naturelle pour des motifs que nous avons indiqués déjà.

Ls division de l'Académie en onze sections n'offre pas seulement les inconvénients logiques dont nous venons de vous donner une idée succincte, elle présente aussi des inconvénients pratiques dont il est impossible de n'être pas frappé. Ce grand nombre de sections divise les candidatures; une fois qu'un candidat a posé sa candidature dans une section, il la maintient dans cette section, et il ne la produit pas dans telle autre à laquelle il pourrait prétendre par la nature de ses travaux, afférents à l'une comme à l'autre, à la pathologie médicale, par exemple, comme à l'anatomie pathologique, à la pathologie chirurgicale comme à la médecine opératoire. Cette division des candidatures amène de fâcheuses conséquences. Les candidatures se partagent en diverses sections, et, s'attachant à une section particulière, deviennent moins nombreuses pour chaque section. Rarement elles dépassent le nombre des présentations que la section peut faire ; souvent même elles n'atteignent pas à ce nombre, et les sections sont obligées de présenter à vos suffrages de courtes listes, où le chiffre réglementaire de six membres ne peut être porté. C'est là, Messieurs, un premier fait regrettable. Il faut qu'être offert aux suffrages de l'Académie sur une liste de présentation, soit déjà un honneur pour un candidat; et que devient cet honneur alors que la liste présentée épuise toutes les candidatures, ou demeure incomplète quand même tous les candidats y sont inscrits? Qui proposera de ne pas accepter sur une liste de présentation un candidat dont les travaux paraîtraient insuffisants, s'il y a, sur cette liste, des places vides à occuper? Ne se ferait-on pas accuser d'un rigorisme outré, et presque malséant, en demandant, au nom de l'honneur académique, une exclusion qui deviendrait comme une injure gratuite, tant les circonstances invitent à l'éviter?

A ces premiers inconvénients s'en joignent d'autres plus sérieux peut-être. L'Académie doit chercher à se recruter parmi les savants que leurs travaux et leur renom lui désignent plus expressément. Or, il peut se faire que tels savants, ainsi désignés, ayant frappé à la porte d'une section, attendent, pour se présenter de nouveau, une vacance nouvelle dans cette section qu'ils ont abordée une première fois. Cette vacance peut tarder; tandis que, dans une autre section de même genre, les vacances se multiplient et laissent entrer à l'Académie des savants dont les titres demeurent inférieurs aux titres de ceux qui n'ont pas été compétiteurs, parce que, précédemment, ils ont posé leur compétition dans une section voisine.

Il y a plus : en général, le petit nombre des compétitions fait que tous les candidats sont inscrits sur les listes de présentation; ils y occupent un rang déterminé; ce rang leur semble acquis, et leur constitue une sorte de droit. A la compétition suivante, ce rang s'élève d'un degré; jusqu'à ce qu'enfin un candidat persévérant atteigne aux rangs supérieurs de la liste; il est ainsi conduit à être inscrit en première ligne, et désigné, dès lors, d'une façon expresse à vos suffrages. La section peu nombreuse, engagée par ses votes précédents, peut difficilement se dégager, alors même que, devant des candidatures nouvelles, elle sent qu'elle donne à un ancien candidat une place que ses travaux ne lui assureraient pas. La section se dit que le jour de ces candidatures nouvelles viendra à son tour, et bientôt probablement; et ainsi se produit ce fait trop avéré, que l'ancienneté des candidatures devient non-seulement un titre, mais crée des droits acquis; et parfois ces droits prévalent sur ceux que donne la science. Et, enfin, qu'arrive-t-il devant ces droits tacites de l'ancienneté? C'est que des candidatures, et souvent les plus méritantes, hésitent à se produire. Il faut prendre rang, se résigner à voir placer avant soi, sur une liste de présentation, des candidats dont les travaux n'ont pas un

©BIU Santé

poids considérable; on se révolte contre ces exigences de situation; on se refuse à les subir. Il y a peut-être dans ce sentiment un peu de présomption; mais qui n'a été et n'est présomptueux à son heure? Quoi qu'il en soit, ce sentiment existe, et il éloigne des candidats dont la place serait marquée à l'Académie. Il faut donc en tenir compte, et modifier l'état des choses qui amène ces situations difficiles ou équivoques.

Vous le voyez, Messieurs, les considérations et les intérêts pratiques s'unissent pour vous recommander une réforme du partage de l'Académie en onze sections. Aussi, votre commission n'hésite-t-elle pas à vous proposer une division nouvelle fondée sur un ensemble de raisons dont les unes vous sont déjà connues, dont les autres vous seront exposées au moment voulu.

Une première section serait constituée par la réunion de trois des sections actuelles, ou parties de sections. Elle comprendrait la *pathologie médicale*, l'*anatomie pathologique*, la *thérapeutique*.

Une seconde section réunirait pareillement trois autres des onze sections : *Pathologie chirurgicale, médecine opératoire, accouchements.*

Une troisième section serait constituée par l'anatomie et la physiologie, auxquelles nous vous proposerions d'adjoindre la médecine comparée et la médecine vétérinaire. J'ai à vous donner les raisons de cette adjonction : elles découlent du caractère essentiellement expérimental que présentent toutes les études que nous groupons ainsi. La dissection et la vivisection ont leur arme commune, fournissent leur critérium dominant. Comme la physiologie, la médecine comparée ne marche qu'en expérimentant. Produire expérimentalement les lésions, les troubles fonctionnels, les actions thérapeutiques, les comparer à ce que l'on observe sur l'homme, forme le principal domaine de la médecine comparée. L'autre partie de son domaine lui est fournie par la médecine vétérinaire, qui étudie les maladies spontanées des animaux; la comparaison s'établit ensuite de ces maladies avec celles de l'homme. Mais, pour la médecine vétérinaire, les principaux moyens d'étude et de progrès sont toujours expérimentaux. La médecine vétérinaire peut sacrifier l'animal malade à tous les instants de l'évolution morbide; elle peut ainsi surprendre et décrire tous les secrets de cette évolution, la suivre depuis le premier désordre apparent jusqu'aux lésions ultimes qui entraînent l'organisme à sa ruine; elle peut aussi faire connaître le mode de restitution physiologique qui, de la maladie, ramène à la guérison. Cette maladie spontanée, elle peut enfin la faire naître expérimentalement, la créer à volonté, et déterminer de la sorte les conditions précises de sa formation. Tous ces caractères font de la médecine comparée et de la médecine vétérinaire des études solidaires de la physiologie expérimentale. Si jamais il devient légitime de dire que la médecine n'est qu'un prolongement de la physiologie, cela sera dit de la médecine comparée et de la médecine vétérinaire.

L'emploi des mêmes méthodes scientifiques, la mutuelle pénétration des études, nous autorisaient donc largement à associer à l'anatomie et à la physiologie la médecine comparée et la vétérinaire.

D'ailleurs, n'étions-nous pas poussés à cette décision en considérant quels sont les membres qui composent la section de médecine vétérinaire? La plupart, et les plus militants, sont des anatomistes, des physiologistes, des expérimentateurs savants et habiles. La médecine vétérinaire est devenue un terme essentiellement générique qui comprend aujourd'hui les études anatomiques, physiologiques et expérimentales, poursuivies sur les animaux, aussi bien que l'observation et le traitement des maladies de nos animaux domestiques. Il y a donc ce que l'on pourrait appeler les sciences vétérinaires, et elles se confondent avec l'anatomie et la physiologie. En adjoignant ainsi à des études de science pure la médecine vétérinaire, la commission a pensé qu'elle témoignait à celle-ci tout le prix que l'Académie attache à son concours, à son utile intervention dans nos travaux. Mais, dans ce grand groupe scientifique, nous avons tenu à conserver le nom traditionnel de médecine vétérinaire, parce que, en maintenant ce nom dans l'une des sections de l'Académie, nous contribuions à relever une profession digne de l'estime de tous par les services qu'elle rend à la science. Et, dans ce but, ce n'est pas seulement le nom, mais la représentation effective que nous tenons à maintenir; aussi vous proposerons-nous, comme pour les accouchements, une disposition spéciale qui assure cette représentation. Par ces raisons, la troisième section, dont nous vous demandons l'adoption, se trouvera ainsi constituée : *Anatomie, physiologie, médecine comparée et médecine vétérinaire.*

La quatrième section ne pouvait donner lieu à aucune hésitation, et votre commission l'a composée des groupes suivants : *Histoire naturelle, physique, chimie, pharmacie.*

Nous n'avons pas cru, Messieurs, que tout fût dit par l'organisation de ces quatre premières sections. Nous n'avions pas épuisé tous les intérêts scientifiques, ou autres, qui ont le droit de trouver dans cette enceinte une représentation autorisée et comme officielle. Nous avons

©BIU Santé

pensé aux rapports de l'Académie avec l'espèce, avec les populations, avec les pouvoirs publics, avec l'administration et le gouvernement. Nous avions le devoir de donner à ces rapports, dont l'importance s'accroît tous les jours, une représentation spéciale qui consacrât, aux yeux de tous, l'une des missions auxquelles l'Académie s'attache le plus, parce qu'elle la croit une mission féconde et bienfaisante entre toutes.

Dans cet ordre d'idées, l'hygiène, avec toutes ses applications publiques et privées, avec tous ses enseignements qui s'adressent à l'individu et à l'État, s'offre en première ligne. A côté d'elle se place la médecine légale, c'est-à-dire la médecine mettant à la disposition du pouvoir judiciaire toutes les connaissances qu'elle possède, afin d'aider à la recherche et à la constatation scientifique des crimes commis, ou afin de déterminer la responsabilité morale de l'individu accusé. L'importance de ces deux groupes était déjà consacrée dans l'une des sections actuelles de l'Académie, dont je rappelle l'intitulé : *Hygiène publique, médecine légale et police médicale.*

Toutefois, les mots d'*hygiène publique* ne nous ont pas paru suffisants pour exprimer toute l'étendue des études afférentes à l'état physique et sanitaire des populations; et, d'autre part, l'adjonction des mots *police médicale* ne nous a pas paru caractériser assez nettement et largement l'étendue de nos rapports avec les pouvoirs publics. En effet, à côté de l'hygiène publique, mais sans se confondre avec elle, se place cette étude de l'état général des populations qui porte sur la natalité, sur la mortalité suivant les âges, les sexes, les pays, les conditions sociales, sur la vie moyenne, l'aptitude au service militaire, les infirmités physiques, la criminalité, la folie, le suicide, l'instruction, les consommations alimentaires, l'état civil ; tous ces faits, et bien d'autres que j'omets, se rangent aujourd'hui sous le nom commun de *statistique*. La statistique n'est pas seulement un moyen et une méthode d'étude, elle désigne aussi un ensemble de connaissances auquel nous avons cru devoir accorder une place, que vous consacrerez, je l'espère. Qui pourrait contester l'intérêt de ces études et leur représentation nécessaire dans une Académie, qui a pour objet la science de l'homme vivant, sain ou malade? Quelle est celle des connaissances statistiques qui n'éclaire le médecin sur la santé générale des populations, sur leur prospérité ou leur déchéance, sur le caractère et la production de ces maladies que Boerrhaave et Stoll appellent les maladies *universelles* ou *populaires?*

Nous avons dit, en outre, que le mot *police* nous paraissait incomplet et étroit. Nous avons essayé de compléter l'idée en lui adjoignant le mot de *législation*, et nous avons ainsi fait suivre les groupes précédents d'un dernier groupe, celui de *police et législation médicales.* On nous a dit que le mot de *législation médicale* était un mot ambitieux, et qu'il paraîtrait réclamer un droit qu'on ne nous accorderait jamais, celui de faire des lois. Nous ne pouvons croire qu'on se méprenne à ce point. Le mot législation, dans la nouvelle rédaction qui vous est transmise, n'implique pas plus le droit de faire des lois, que le mot de police de l'ancienne rédaction n'impliquait le droit de prendre ou de faire prendre des mesures de police. Ces mots signifient uniquement que l'administration et le gouvernement trouveront dans l'Académie un corps compétent qu'ils pourront consulter avec avantage sur toutes les questions législatives, et elles sont nombreuses, qui se rapportent à la santé publique. Nous n'avons fait, d'ailleurs, que consacrer des faits accomplis, destinés à se multiplier, nous en avons la conviction. Bien des fois, en effet, l'administration ou le gouvernement se sont adressés à l'Académie pour lui demander un avis, auquel ensuite a été donné force de loi. Pour ne citer que les faits les plus récents, il suffira de rappeler les avis donnés par l'Académie sur le vinage des vins, sur la vente de l'ergot de seigle, sur la pharmacie militaire, sur la mortalité des nourrissons. L'importante loi, déjà préparée sous le gouvernement impérial, soumise en ce moment au vote de l'Assemblée nationale, et qui a pour but de porter remède à cette affreuse mortalité des enfants mis en nourrice, loin de la surveillance des parents, ce projet de loi est sorti tout entier de vos délibérations, comme le rappelait ici notre collègue Roussel, rapporteur de cette loi de bienfaisance devant l'Assemblée. Et ce n'est pas seulement à la sollicitation des pouvoirs publics que l'Académie a le droit et le devoir de soulever ces questions attachantes, et préparer des solutions destinées peut-être à influer puissamment sur l'avenir du pays; l'Académie peut les aborder et les discuter de sa propre initiative. Le mouvement des esprits, que ces discussions provoquent, est salutaire, et les solutions recommandées par l'Académie peuvent ensuite trouver leur heure, s'élever à la dignité de loi, ou fournir les éléments d'un règlement public. Ne craignons donc pas d'affirmer cette haute partie de notre mission. Nous croyons être loin de donner à cette affirmation un caractère exagéré, en vous proposant d'établir la cinquième section de l'Académie sous les titres suivants : *Hygiène, médecine légale, statistique, police et législation médicales.*

Telle est la constitution et tel est le nombre des sections que le projet de la commission substitue aux onze sections actuelles. Vous remarquerez, Messieurs, que les cinq sections nou-

©BIU Santé

velles reproduisent, en l'agrandissant, le cadre des sections plus nombreuses qu'elles remplacent. Nous avons tenu à relier le passé de l'Académie à l'avenir que nous lui voulons. Nous n'avons pas prétendu faire table rase, mais disposer d'une façon plus large, plus rationnelle, les éléments existants, et les compléter par l'adjonction des éléments nouveaux créés par le travail des hommes et le progrès des sciences.

Ces éléments, anciens et nouveaux, nous les avons groupés suivant les données qui nous ont paru les plus pratiques et les plus logiques. Toutefois, devons-nous nous borner à cette simple juxtaposition des éléments de la section, à un groupement dont rien ne trahira nettement la pensée? Constituerons-nous chacun de nos grands groupes sans essayer de le désigner autrement qu'en lui donnant un chiffre muet pour en-tête? Ne serait-il pas préférable d'attribuer à chacune de ces sections complexes un titre générique qui montrât quelle inspiration avait présidé à la constitution de la section, quelle idée synthétique avait rapproché ses éléments variés? Ce titre générique deviendrait comme le lien vivant des membres de la section, l'unité de ses parties diverses. Ces raisons ont paru décisives à votre commission; et elle a résolu qu'un terme générique désignerait chacune des cinq sections de l'Académie.

Pour les deux premières sections, les titres génériques s'offraient d'eux-mêmes. L'une prenait le titre simple et large de *Médecine*, dont les sous-titres restaient *Pathologie médicale, anatomie pathologique, thérapeutique.* Le second prenait le titre général de *Chirurgie*, et se développait dans les sous-titres de *Pathologie chirurgicale, médecine opératoire, accouchements.* Aux sous-titres de la troisième section, *Anatomie, physiologie, médecine comparée* et *médecine vétérinaire*, nous n'avons pu trouver de meilleur titre générique que celui de *Sciences biologiques.*

On a objecté que le mot *biologie* était de création récente, et qu'il était téméraire de le consacrer dans un document officiel. Les mots non traditionnels peuvent retomber dans l'oubli, et il serait fâcheux de donner à l'une des sections de l'Académie un titre peut-être destiné à périr. La commission n'a pas considéré cette objection comme fondée. Le mot biologie est devenu un terme presque nécessaire, et aucun autre ne saurait le remplacer pour désigner aussi nettement la science de la vie. Aussi ce mot, aussitôt créé, a-t-il été accepté, en France comme à l'étranger, dans le langage usuel de la science. Il n'implique, en soi, aucune idée systématique ou doctrinale; il signifie uniquement étude de la vie, en tant qu'étude à part, et trouvant sa raison d'être en elle-même. Ce mot a donc toutes les conditions de durée. Depuis près de vingt-cinq ans, il sert de ralliement à une Société dont les travaux attirent, à bon droit, l'attention du monde savant. Il désigne aussi l'une des cinq sections de la *British Association* pour l'avancement des sciences, et l'Association française, qui s'est récemment formée pour poursuivre ce même et noble but, a également une section de ce nom. Or, la *Société de biologie* et ces grandes Associations ne passent pas pour porter un titre étrange, et l'Académie, sans se compromettre, peut donner une dernière et haute consécration à une expression déjà si autorisée.

Mais, dit-on, la médecine et la chirurgie sont aussi une étude de la vie : ce sont donc aussi des sciences biologiques. Pourquoi réserver exclusivement ce titre à la section qui renferme l'anatomie, la physiologie, la médecine comparée et la médecine vétérinaire? Oui, la médecine et la chirurgie s'occupent de la vie, mais de la vie déviée, affectée, et elles s'en occupent dans un but déterminé, la guérison. Or, ici la déviation de la vie, son affection, le traitement qui convient à cette vie troublée, deviennent le fait dominant; et c'est ce fait que les mots médecine et chirurgie expriment avec la force et la clarté que la tradition donne a tout ce qu'elle consacre. La direction des études biologiques pures est toute différente. Ici c'est la vie considérée en soi, dans son fonctionnement, dans ses attributs; et si l'on aborde l'étude de ses troubles, c'est, le plus souvent, en troublant par une expérimentation directe le fonctionnement organique normal, et cela à la fin de mieux comprendre ce fonctionnement. La guérison n'est plus le but suprême : le but c'est d'étudier et de tâter la vie; c'est de la faire parler et de lui arracher les secrets qu'elle tait. Je citais, tout à l'heure, une Société savante qui ne s'est pas intitulée *Société de médecine*, mais *Société de biologie;* c'est que ses travaux ont le caractère que je viens de déterminer, et reproduisent le tableau fidèle des travaux afférents à la section à laquelle nous vous proposons de donner ce titre : *Sciences biologiques.*

La quatrième section a reçu d'un avis unanime le titre général de *Sciences physiques et naturelles*, vous savez que ses sous-titres sont : *Histoire naturelle, physique, chimie, pharmacie.*

Enfin la cinquième section dont je vous ai longuement exposé la constitution, et dont je rappelle les sous-titres : *Hygiène, médecine légale, statistique, police et législation médicales*, a reçu pour titre général celui de *Médecine publique.* Ce mot répond si bien aux divers groupes qui composent la section, qu'aucune objection ne s'est élevée contre son adoption.

Messieurs, les titres généraux que nous vous proposons d'inscrire en tête de chaque section n'ont pas seulement l'avantage d'indiquer tout d'abord l'idée constituante de la section et

©BIU Santé

de relier en un seul faisceau les groupes divers qui la composent, ils réalisent un autre et sérieux avantage, celui d'agrandir le champ de chaque section, de l'étendre au delà des limites trop précises que chaque groupe semble instituer. Vous le remarquerez, en effet, chacun de ces titres généraux est plus large que l'ensemble des sous-titres qui le suivent. Ceux-ci sont loin d'épuiser ce qu'enferme en soi la désignation brève et synthétique qui, pour nous, devient le titre principal et réel de la section. Il y a là un fait que nous tenons à mettre en relief, parce qu'il est destiné à influer sur le recrutement de chacune des sections futures de l'Académie. Les sous-titres que nous avons admis ne sont pas destinés à poser des limites inflexibles dans lesquelles toute candidature devra se ranger. Ces sous-titres indiquent les groupes principaux de la section, ils rattachent surtout la constitution future de l'Académie à sa constitution actuelle, qui deviendra son passé ; mais ils ne limitent pas le titre général de la section, lequel conserve toute sa valeur, et seul fixe le vaste terrain sur lequel devront se produire les candidatures.

C'est ainsi, par exemple, que dans la première section, dont le titre général est *Médecine*, nous n'avons rangé dans les sous-titres ni l'histoire de la médecine ni la philosophie médicale. Nous n'avons nullement entendu, par là, exclure ces nobles études, et, moins que tout autre, votre rapporteur n'aurait voulu se faire l'écho d'une telle exclusion. Non, un historien de la médecine, un érudit qui, en fouillant les archives de notre long passé, y aurait retrouvé les traits marqués des maladies épidémiques qui frappent notre temps, qui dans l'épidémie de Périnthe, nous montrerait l'angine diphthéritique et les paralysies spéciales qui la suivent, un pathologiste qui saurait renouveler les questions doctrinales que l'on croyait éteintes, et qui se réveillent plus vivantes que jamais au souffle des travaux modernes, ces médecins, dis-je, ont leur place marquée dans la section ouverte par ce mot large de médecine. Notre regretté et savant historien Daremberg serait entré à l'Académie par cette voie de la haute érudition, et M. Littré, le dernier et le plus illustre des traducteurs et commentateurs d'Hippocrate, serait l'un des noms dont pourrait se glorifier la section de médecine. L'histoire, à bien dire, suivant la direction qu'elle suit, pourrait ouvrir l'entrée de la plupart des sections de l'Académie, de la section de chirurgie comme celle des sciences biologiques. Dans cette dernière, les études d'anatomie et de biologie générales ne sont pas mentionnées à part, dans les sous-titres ; mais qui contesterait leurs droits à se faire jour dans la section? Quelles études plus élevées, plus philosophiques, plus fécondes que celles de biologie générale? Elles dominent tout ce qui touche à la vie et tout ce qui en vient ; qui pourrait songer à les exclure d'une Académie vouée à l'étude de la vie sous toutes ses formes?

A cette même section des sciences biologiques, nous aurions pu, aussi, rattacher, en sous-titre, une science naissante, qui passionne et entraîne bien des esprits, l'anthropologie. Notre éminent collègue, M. Broca, ne l'a pas, cependant, demandé. Quelque avenir qu'il accorde à l'anthropologie, quelque confiance qu'il ait dans les résultats acquis à ce jour, cette science, il le reconnaît, est trop jeune encore, et trop limitée, pour fournir un sous-titre à côté de ceux d'anatomie, de physiologie, de médecine vétérinaire. Mais l'anthropologie n'est pas exclue, pour cela, de la section ; elle est comprise dans le titre général, et l'heure viendra où elle aura un représentant qui s'imposera dans cette grande section des sciences biologiques.

Pareillement, dans la cinquième section, celle de médecine publique, nous n'avons pas prétendu borner aux sous-titres, que nous avons adoptés, tous les éléments que le titre général implique. Il en est un, par exemple, la géographie médicale, qui comporte des études d'un haut intérêt : l'étude des maladies suivant les races, suivant les climats, suivant le sol, suivant les altitudes, suivant l'alimentation et les mœurs du pays, suivant les conditions locales qui varient d'un point à l'autre du pays, toutes ces études que l'on tend à réunir sous le nom de *Géographie médicale*, ont droit à être représentées entre l'hygiène et la statistique, auxquelles elles confinent de si près, et empruntent si souvent.

Vous apprécierez donc, Messieurs, l'avantage de ces titres généraux qui donnent, au cadre de la section, toute l'étendue voulue, et qui permettront à l'Académie d'accueillir tous les savants dont les recherches auront éclairé tel ou tel point ignoré des sciences médicales et biologiques. Si ces recherches sortent des voies ordinaires, il n'y aura plus à leur opposer comme fin de non-recevoir, qu'elles ne répondent pas exactement aux titres précis de nos sections. Chacune de celles-ci portera un titre dont la généralité permettra de donner à tous les travaux la récompense de vos suffrages.

En quel ordre devions-nous ranger les cinq sections constituantes de l'Académie? Quel classement répondait le mieux à notre institution, au but scientifique et pratique qu'elle poursuit?

Pour résoudre cette question, nous avions à décider quelle section devait être portée en tête ; car les autres sections se classent d'elles-mêmes, suivant la pensée dirigeante de la première. Si le classement des sections de l'Académie avait dû répondre à un programme d'enseignement, et déterminer les études qu'il convient d'aborder les premières dans le vaste

©BIU Santé

champ des études médicales, on aurait dû mettre au premier rang des sections, celle des sciences biologiques, à laquelle se rapportent l'anatomie et la physiologie; et à sa suite, et peut-être même avant elle, la section des sciences physiques et naturelles.

Mais une Académie n'est pas un corps enseignant, et n'a pas à disposer, suivant un plan pédagogique, les éléments qui la constituent. Elle doit affirmer, avant tout, la pensée qui a présidé à son institution, le but en vue duquel elle est établie, pensée et but qui règlent son organisation tout entière. Or, cette pensée et ce but restent toujours ceux qu'indique l'ordonnance de Louis XVIII, du 20 octobre 1820, qui porte que l'Académie est spécialement instituée pour travailler au perfectionnement de la science médicale, et pour répondre aux demandes du gouvernement sur tout ce qui intéresse la santé publique. Voilà notre mission; nous n'avons pas à instruire des élèves; nous recevons la science avec tout son développement acquis, nous avons à servir ses progrès, ceux, en particulier, qui touchent à l'art de guérir. Or, quelle est la section qui représente le mieux cet art, de tout temps appelé le premier des arts, sinon la section de *médecine*, avec ses groupes qui embrassent toute l'observation médicale? Nous sommes une Académie de médecine : il y aurait lieu d'être surpris qu'une section, qui porte le titre même de l'Académie, ne fût pas la section première de ce corps.

D'ailleurs, même au point de vue pédagogique, la section des sciences biologiques, telle que nous vous avons proposé de l'instituer, ne saurait venir en tête. A côté de l'anatomie et de la physiologie, elle contient la médecine comparée et la médecine vétérinaire; ces deux derniers groupes, on en conviendra, ne peuvent s'inscrire à l'entrée des études médicales. Il en est de même de la section des sciences physiques et naturelles. Cette section comprend la pharmacie; on ne peut considérer la pharmacie comme une introduction à l'étude des maladies.

L'ensemble de ces raisons nous a fait décider que la première section serait celle de *Médecine*. La section de *Chirurgie* suit en seconde ligne. La section des *Sciences biologiques* prend le troisième rang. Celle des *Sciences physiques et naturelles*, le quatrième. Et, enfin, la section de *Médecine publique* vient réaliser l'application synthétique de tous les éléments scientifiques fournis par les groupes de toutes les autres sections. Pour venir la cinquième et dernière, la section de médecine publique n'en reste pas moins la représentation des études les plus élevées, et le témoignage de l'intervention nécessaire de la science dans le règlement des plus graves intérêts sociaux.

II

Après avoir préparé le projet de la réorganisation de l'Académie en sections nouvelles, votre commission s'est trouvée en face de la question la plus délicate qu'elle eût à examiner et à résoudre, celle du nombre total des membres de l'Académie, et celle de la répartition de ce nombre dans les cinq sections admises.

Un premier fait frappe tous ceux qui ont à s'occuper des affaires de l'Académie, c'est le nombre relativement considérable de ses membres : il s'élève à 100 membres titulaires. Vous savez que ce chiffre n'était pas le chiffre primitif; celui-ci était encore bien plus élevé. Notre secrétaire perpétuel, M. Béclard, dans le comité secret du 2 juin, nous a lu, sur les régimes successifs de l'Académie, une note précise et instructive. Il vous a rappelé que l'Académie, créée par ordonnance royale du 20 octobre 1820, comptait 280 membres résidents, soit honoraires, soit titulaires, soit associés. L'Académie se présentait alors, plutôt comme une haute association professionnelle, que comme un corps vraiment apte à servir aux progrès de la science. Aussi la constitution de 1820 ne permettant pas à l'Académie de poursuivre utilement la mission scientifique qui lui était dévolue, ne pouvait durer longtemps. En 1829, une ordonnance royale réorganisait l'Académie, et réduisait le nombre des membres résidents à 60 titulaires et 40 adjoints. Ces deux ordres d'académiciens, vestiges du régime que l'on remplaçait, ne pouvaient être maintenus. Les Académies sont le refuge légitime de l'égalité. On ne saurait donner deux titres, l'un supérieur, l'autre inférieur, aux savants que l'on invite à y entrer. On peut admettre des membres libres, des associés, mais non des adjoints, siégeant vis-à-vis de titulaires dans les mêmes sections. Aussi une ordonnance royale de 1835 effaçait la distinction entre les titulaires et les adjoints, et l'Académie se trouvait ainsi composée de 100 membres titulaires et de 10 associés libres.

Si l'on se reporte au chiffre primitif de 280 membres, la réduction décrétée était certainement considérable. Il ne faut pas s'étonner, le point de départ admis, que l'on ait abouti à créer une académie de 100 membres; loin de là, il faut s'étonner que l'on ait eu le courage d'opérer une réduction de près des deux tiers des membres de la Compagnie. Cette réduction s'effectuait pourtant à un moment de grande activité scientifique; elle devait singulièrement ralentir, et pour longtemps, ce renouvellement qui fait la vie et l'animation des corps savants; il fallait que l'impuissance de l'Académie, par le nombre excessif de ses membres, fût bien avérée, pour que l'on n'ait pas craint de lui opposer, comme remède, une mesure aussi radicale.

©BIU Santé

Néanmoins, ainsi réduite à 100 membres, l'Académie de médecine reste de beaucoup la plus nombreuse de toutes les académies. L'Académie des sciences, qui représente, comme le disait M. Béclard, tout l'ensemble du savoir humain, ne compte que 66 membres. Aucune des autres classes de l'Institut ne compte plus de 40 membres. Pour citer un exemple plus directement comparable, l'Académie de médecine de Belgique, qui recrute ses membres *titulaires*, non pas seulement à Bruxelles, mais dans toute l'étendue du royaume, cette Académie de médecine ne compte que 36 membres.

C'est que, en effet, les académies n'atteignent leur but et ne remplissent leur mission qu'en se faisant une élite jalouse et peu nombreuse, prisant haut ce qu'elles sont, et l'honneur qu'elles font à ceux qu'elles s'adjoignent. Il faut que l'entrée dans une académie soit une lutte, et une lutte par le travail; il faut que ce triomphe attendu soit le stimulant des labeurs de chaque jour, et le couronnement d'une carrière dont le mobile n'est pas la fortune, mais l'honneur. Une académie dont on est assuré de franchir les portes dès que l'on a acquis une honorable distinction professionnelle, accrue de quelques travaux destinés à justifier une candidature, sans que la science d'ailleurs soit devenue la règle et la préoccupation suprême de la vie entière, une telle académie n'atteindra pas à toute l'autorité qu'elle pourrait avoir. Elle n'inspirera pas ces ambitions scientifiques fécondes qu'elle a pour mission de susciter; elle s'alanguira comme un grand corps auquel manquent les excitations d'un sang chaud, les nobles ardeurs et les fortes passions.

Le chiffre actuel de 100 membres rend-il l'accès de l'Académie aussi difficile qu'il le faudrait ? Ceux qui le croient allèguent l'importance numérique du corps médical et pharmaceutique de Paris. Cette importance ne saurait être invoquée sans réserve, alors qu'il s'agit, non d'une représentation professionnelle éminente et honorée, mais d'une institution purement scientifique. Le nombre des avocats, officiers ministériels et magistrats qui se sont occupés de jurisprudence, qui connaissent, interprètent et appliquent les lois, est certainement très-considérable : a-t-on allégué l'élévation de ce nombre pour augmenter, dans l'Académie des sciences morales et politiques, la section de jurisprudence qui, à elle seule, représente toute une armée de légistes pratiquants ? Évidemment, il faut distinguer entre ceux qui ont acquis la science enseignée dans un but professionnel, et ceux qui se vouent à l'étude permanente, à la critique, à l'observation, à l'expérimentation, dans un but exclusivement scientifique. L'étendue de la science, la difficulté croissante des recherches ne permettent plus guère qu'on se partage également, et sans en être amoindri, entre la vie scientifique et la vie professionnelle; il faut que l'une domine ou efface l'autre, qu'il y ait des hommes de science et des hommes de pratique. L'Académie doit être constituée surtout en vue des premiers; elle doit les réunir et associer leurs efforts; c'est d'eux qu'elle tirera sa gloire et son autorité. Certainement, dans le corps médical, les hommes qui ne perdent pas la science de vue ne sont point rares; c'est le propre de nos études de solliciter incessamment l'esprit de recherche et de progrès; elles attirent et passionnent par une vertu propre; quoique souvent elles n'obtiennent pas toute l'estime qui leur devrait revenir, elles trouvent des esprits énergiques qui se livrent à elles tout entiers. Mais le nombre de ces hommes ainsi voués à une austère science n'est pas tel toutefois qu'il puisse à lui tout seul fournir au recrutement, à la consommation dévorante d'une académie de cent membres. Vous n'avez qu'à jeter les yeux autour de vous, vous verrez que ces travailleurs forment une phalange d'élite, mais dont les rangs ne sont pas pressés. Les vacances, trop répétées dans nos rangs, ne soulèvent pas des compétitions si nombreuses, qu'il y ait à redouter de faire attendre, au delà de la mesure voulue, des savants signalés par leurs travaux.

Doit-on craindre, en réduisant le nombre des membres de l'Académie, d'éloigner d'elle les hommes encore jeunes, pleins de sève, aptes à une participation militante à nos travaux, et de ne plus admettre que des savants vieillis, dont le passé impose le respect, mais fatigués et aspirant au repos nécessaire ? Nous ne le pensons pas; loin de là. Les compétitions devenant plus nombreuses par le développement agrandi des sections, les extinctions devenant plus rares par la diminution du nombre des membres, amèneront forcément ce résultat, que les candidatures anciennes, que ne recommande pas un éclat exceptionnel, et où sont de telles candidatures ! seront sacrifiées et s'effaceront bientôt d'elles-mêmes. Nous croyons que l'ensemble des mesures que nous proposons, et en particulier la réduction du nombre des titulaires, sera éminemment favorable à l'arrivée des hommes jeunes et en pleine production scientifique. On ne se dira plus dans les sections : « Ils peuvent attendre; leur tour viendra prochainement; nommons un de leurs acciens. » Non, on leur ouvrira une porte qui pourrait rester fermée longtemps devant eux; on les introduira comme portant en eux l'espoir et la vie de l'Académie.

Forts de ces convictions, nous nous sommes crus autorisés à vous proposer une réduction du nombre des membres de l'Académie, et nous pensons rester dans une juste mesure en

©BIU Santé

vous demandant de ramener à 60 le chiffre des membres titulaires. Ce chiffre n'est pas nouveau dans nos traditions. Nous le retrouvons dans le passé de l'Académie avec une signification qui nous a frappés. L'ordonnance royale de 1829, qui divisa l'Académie en onze sections, porta le nombre des membres à 60 titulaires et à 40 adjoints. Cette distinction entre titulaires et adjoints, qui ne pouvait subsister, avait cependant une raison d'être dans la pensée de ceux qui rédigèrent ce décret. C'était que le nombre de 60 titulaires, qui reproduisait alors le chiffre des membres de l'Académie des sciences, répondait à toutes les situations scientifiques considérables. Les membres adjoints n'entraient, dans cette constitution de l'Académie, que comme des successeurs désignés et des collaborateurs en permanence. Les 60 titulaires étaient les représentants attitrés de la Compagnie. Si nous avions devant nous le passé de 1829, nous vous proposerions aussi d'effacer la distinction surannée de titulaires et d'adjoints; non, toutefois, en déclarant titulaires les adjoints, comme le fit l'ordonnance de 1835, mais en supprimant les adjoints, et en ne conservant, comme membres de l'Académie, que les 60 titulaires. En vous proposant cette solution, nous croyons rester fidèles à l'esprit excellent qui a dirigé les organisateurs de ce temps, et nous reprenons un chiffre qui a déjà figuré dans nos annales.

Restait une dernière opération, la répartition de ces 60 membres dans les cinq sections de l'Académie. Pour ce travail, votre Commission a admis un principe qui l'a rendu facile, et a éloigné toutes les décisions arbitraires : c'était d'établir d'abord le chiffre total qui revenait à chaque grande section, composée de groupes ou anciennes sections; puis d'opérer une réduction proportionnelle de 40 p. 100 sur le chiffre des membres contenus dans chaque section. De cette façon, la représentation des éléments actuels de l'Académie ne se trouvait pas sensiblement altérée, et tous les dissentiments que cette question de partage pouvait soulever se trouvaient étouffés. Dans cette réduction proportionnelle, quelques fractions d'unité se présentaient, qu'il fallait ou élever à l'unité ou supprimer. Nous en avons fait profiter les sections que l'on peut appeler fondamentales : celle de *médecine*, celle de *chirurgie*, celle des *sciences biologiques*. La section des *sciences physiques et naturelles* perd en conséquence une unité ; mais sa représentation reste encore fort large, eu égard au nombre total des membres et au caractère des travaux qui incombent à l'Académie. La répartition, opérée d'après ces données, a fourni 17 membres à la section de *médecine*, 15 membres à la section de *chirurgie*, 10 membres à la section des *sciences biologiques*, 12 membres à la section des *sciences physiques et naturelles*, 6 membres, enfin, à la section de *médecine publique*.

Après avoir assigné à chacune des cinq sections le nombre des membres qui lui revient, fallait-il assigner à chacun des groupes de la section un chiffre déterminé de membres? Après la répartition entre les sections, fallait-il procéder à une répartition plus difficile et détaillée, celle du nombre de membres accordé aux différents groupes qui composent une section? D'une manière générale, votre commission ne l'a pas pensé. Elle a estimé qu'il fallait laisser chaque section maîtresse d'opérer cette répartition au fur et à mesure des cas particuliers qui s'offriront.

Plusieurs raisons ont déterminé votre commission. D'abord, l'extrême affinité qui, le plus souvent, rapproche les divers groupes d'une section, au point qu'il serait fort difficile d'établir entre eux une séparation effective. Les mêmes candidatures se trouveront autorisées à se produire indifféremment d'un groupe à l'autre, tellement ces groupes se pénètrent et s'unissent. Il en est ainsi dans la section de médecine, pour les trois groupes qui la constituent; dans la section de chirurgie, pour les deux premiers groupes, pathologie chirurgicale, médecine opératoire; il en est encore ainsi, pour la physiologie et la médecine comparée, dans la troisième section; pour la chimie et la pharmacie dans la quatrième; et enfin, dans la cinquième section, pour l'hygiène, la statistique, la police et la législation médicales. Si l'on voulait assigner un chiffre fixe et distinct à chacun de ces groupes, on détruirait l'œuvre tentée; on renierait la pensée qui a présidé à la nouvelle organisation des éléments constituants de l'Académie. On plierait forcément les candidatures à ces moules étroits auxquels nous avons voulu les soustraire. On effacerait le titre large et générique de la section, pour ne laisser subsister, en réalité, que les divisions étroites et multipliées dont nous avons fait ressortir les inconvénients. Nous avons montré que le titre générique permettrait, à un moment donné, d'introduire dans la section des éléments que ne spécifient pas les groupes dénommés en sous-titres. Cette faculté laissée à la section disparaîtrait, au grand détriment de l'Académie, si l'on partageait, entre les groupes officiellement reconnus, le total des membres afférents à la section. Nous estimons donc qu'il faut accorder à chaque section le pouvoir de distribuer, entre les groupes qui la composent, l'effectif qui lui revient et de décider, à chaque vacance, dans lequel de ces groupes devra se faire le remplacement. La décision sera prise et suivant l'extinction qui s'est produite, et suivant les candidatures qui s'offrent.

Ce mode de procéder, d'ailleurs, ne sera pas une innovation. Il est déjà de mise à l'Acadé-

©BIU Santé

mie, dans celle des sections actuelles dont l'organisation est complexe. Ainsi, dans la première section d'anatomie et de physiologie, dans la quatrième section d'histoire naturelle et de thérapeutique, une part est faite à l'un et à l'autre des éléments de chacune de ces sections, sans que cette part soit chiffrée à l'avance. Il en est de même dans la huitième section, hygiène publique, médecine légale, et police médicale; aucun de ces groupes n'a sa représentation mesurée par un règlement officiel. Ce sont ces coutumes établies que nous vous proposons d'étendre à l'ensemble des sections futures.

Toutefois, votre commission a reconnu que ces règles devraient souffrir des exceptions. Ces exceptions, je vous les ai déjà fait entrevoir: je n'ai plus qu'à vous les rappeler. Elles concernent les accouchements d'un côté, la médecine vétérinaire de l'autre. Tout concourt, pour ces deux groupes, à motiver un nombre déterminé de membres: ils répondent à des études pratiques toutes spéciales et à un enseignement didactique parfaitement distinct; ils représentent dans la section dont ils font partie une profession nombreuse et qui souffrirait dans sa dignité si elle ne trouvait pas dans l'Académie un nombre suffisant et comme officiel de représentants. Il a donc paru nécessaire d'inscrire au-dessous des groupes constituants de la section, le chiffre des membres appartenant au groupe des accouchements et à celui de la médecine vétérinaire. Ce chiffre, nous l'avons fixé d'après les règles de réduction adoptées pour chacune des sections. Par conséquent, la seconde section, composée de 15 membres, comptera, comme représentant les accouchements, 4 membres au moins, 5 au plus. La troisième section, composée de 10 membres, comptera, comme médecins vétérinaires, 3 membres au moins, 4 au plus.

Après avoir fixé tout ce qui concernait les membres titulaires de l'Académie, votre commission avait à s'occuper des associés libres, des associés et correspondants nationaux et étrangers. Les mêmes règles ont été appliquées, sauf une exception, à ces membres ou correspondants de l'Académie. La classe des associés libres a été réduite à 6 membres. Celle des associés étrangers, représentant tout le haut travail scientifique de l'Europe et du Nouveau-Monde, a été maintenue, par exception, au chiffre actuel de 20 membres. Les associés nationaux ont été réduits à 12 membres. Le nombre des correspondants étrangers sera ramené à 30 membres et celui des correspondants nationaux à 60 membres. Cette représentation, par cela qu'elle sera moins nombreuse, permettra à l'Académie d'apporter moins de retard à ces nominations parfois trop négligées. Chaque nomination exige un rapport spécial et un scrutin individuel; aussi, lorsque les extinctions se multiplient, les vacances s'accumulent sans être remplies; c'est l'état actuel des choses.

Il y avait enfin à régler la répartition des correspondants nationaux et étrangers. Vous savez que les associés nationaux et étrangers ne sont pas distribués en sections; chacun forme un groupe à part, comme les associés libres. Il n'y avait donc pas à s'occuper de leur répartition. Les correspondants, au contraire, nationaux d'un côté, étrangers de l'autre, ne sont pas distribués dans les onze sections actuelles de l'Académie; cette division outrée était impraticable à leur égard. Le règlement les partage en quatre divisions dont je n'ai pas à vous rappeler les titres. La commission vous propose d'adopter pour les correspondants, le partage en cinq sections, admis pour les membres titulaires. Il n'y a plus nécessité d'établir, à l'usage des correspondants, des catégories spéciales; ils peuvent et doivent rentrer dans les catégories fondamentales de l'Académie. Les correspondants nationaux, au nombre de soixante comme les titulaires, entreront pour le même nombre que ceux-ci dans chaque section nouvelle. Les correspondants étrangers, qui sont au nombre de trente, entreront dans chaque section pour moitié du chiffre des titulaires. Il y a eu, dans quelques cas, à convertir les moitiés d'unité en unité entière; nous l'avons fait encore au profit des sections fondamentales. Ces calculs fournissent les résultats suivants : Dans la première section, *médecine*, neuf correspondants étrangers; huit dans la section de *chirurgie*; cinq dans la section des *sciences biologiques*; cinq dans la section des *sciences physiques et naturelles*; trois dans la section de *médecine publique*.

Cette réforme nous permettra d'en réaliser une autre, qui épargnera à l'Académie d'inutiles pertes de temps, et assurera un recrutement plus régulier pour les correspondants : c'est qu'au lieu de nommer au scrutin quatre commissions spéciales, chargées chacune de préparer le rapport sur les candidatures des correspondants, et de dresser les listes de présentation, chacune des cinq sections fera ce travail, et demeurera chargée de rapporter et de présenter à l'Académie les candidatures de correspondants afférentes à la section. Les sections ont l'habitude de se réunir en commission d'élections, et elles mettront plus d'esprit de suite et plus d'activité dans la préparation électorale de leurs correspondants, que ne le feront des commissions temporaires et indifférentes.

Si vous acceptez les projets qui vous sont soumis, il y a à les compléter en déterminant les voies et moyens par lesquels s'opérera la réduction à soixante membres. Si l'on voulait précipiter le moment où cette réduction sera accomplie, on déciderait, comme cela a déjà été fait

©BIU Santé

pour la réduction de 280 à 100 membres, qu'il n'y aura qu'une élection pour trois extinctions, jusqu'à ce que le nouveau chiffre réglementaire soit réalisé. Mais votre commission ne juge pas qu'il soit nécessaire de prendre un parti qui ralentirait trop notablement les élections futures. Il y a des candidatures posées déjà et qui comptent sur un succès prochain; il ne faut pas éloigner par trop ce succès attendu. Nous vous proposons donc de procéder à une élection pour deux vacances. La mort nous frappe régulièrement; ses coups prévus et imprévus sont rapprochés; nous serons trop rapidement ramenés au chiffre de soixante.

Messieurs, me voici arrivé à la fin de l'exposé que j'avais à retracer devant vous. Je le résumerai, tout à l'heure, en propositions sur lesquelles vous aurez à voter. Le projet de réformes que nous vous soumettons n'est point aussi imprévu qu'on le pourrait croire à un jugement superficiel. Il est, à bien dire, la conséquence de la marche des choses et des réformes de 1829. Son opportunité couvait, depuis longtemps, au fond des esprits soucieux de donner à nos institutions scientifiques tout l'éclat qu'elles peuvent recevoir. L'Académie de médecine suit le mouvement de la science dont elle porte le nom: comme la médecine, elle tend à prendre un caractère plus nettement scientifique. C'est une lente évolution, mais continue; elle entraîne, par degrés, l'Académie qui tend à prendre une part de plus en plus active dans l'incessant débat des faits, des idées, des doctrines qui font de la science des êtres vivants, la science la plus mouvementée, la plus ouverte à toutes les luttes, à toutes les contradictions d'opinions. Dans cette voie, l'Académie ne s'ouvrira plus guère aux seuls services professionnels, si élevés qu'ils soient; elle voudra surtout des hommes de travail et de recherches. L'autorité de l'Académie, si incontestée déjà, s'élèvera, soyez-en convaincus, à chaque pas qu'elle fera dans cette direction difficile. Ses jugements seront plus écoutés; les discussions qu'elle aime seront plus intimement associées aux préoccupations de la science contemporaine.

Le milieu dans lequel l'Académie, ainsi inspirée, se recrutera, sera plus limité que le grand milieu professionnel où elle pouvait puiser. Les choix qu'elle sera appelée à faire seront plus rares. Mais l'honneur de lui appartenir sera plus ambitionné. Et cet honneur sera ressenti, non-seulement au dehors, mais au dedans même de l'Académie; il survivra à la satisfaction acquise de l'élection. On estime plus haut une élection plus disputée, et on l'oublie moins, comme une victoire facile et gagnée en passant. Nous verrons moins souvent, dans ces conditions nouvelles, les élus de la veille devenir les indifférents et les absents du lendemain, délaisser leur part du travail commun, comme si ce travail était au-dessous d'eux, ou ne valait pas l'abandon de quelques occupations professionnelles. Qui de nous ne regrette de voir nos séances trop souvent désertées par d'éminents collègues, qui semblent regarder les communications et les débats qui se produisent à cette tribune comme étrangers à l'ordre scientifique? Je ne crains pas de le dire, ces dédains, apparents ou réels, rien ne les justifie. Il n'est pas de corps savant où s'agitent de plus élevés problèmes; il n'en est pas où la discussion ait de plus libres allures, amène de plus redoutables contradictions. Nous avons pour domaine la vie sous toutes ses formes, et l'étude de tous les milieux dans leur action sur la vie : quel plus vaste et plus beau sujet d'études, plus attachant dans les vérités qu'il a laissé pénétrer, dans les mystères qu'il cache encore! Quelle inépuisable source de bienfaits la science a su en tirer! Que serait l'individu, que serait la Société, si cette source venait à tarir, si toutes les connaissances laborieusement acquises, et dont cette Académie est comme le centre, venaient à s'effacer du savoir humain!

Si l'on considère quelle activité ces études soulèvent, que d'esprits, sur la surface du monde, s'appliquent à les cultiver, à en recueillir les pénibles, mais fécondes moissons, on s'étonnera à bon droit, qu'en un jour où la France organisait la représentation supérieure du savoir humain, et fondait l'Institut de France, qu'à ce jour la médecine, comprise comme synthèse des sciences qui ont la vie pour objet, n'ait pas obtenu une large et vivante représentation, n'ait pas constitué à elle seule une classe de l'Institut. Une section lui fut accordée, comme par grâce, dans la vaste Académie des sciences. Une section pauvre et étroite pour toute cette riche science où l'observation et l'expérience ont amassé tant et de si précieux enseignements! Il était permis de voir pourtant par son passé, par ce qu'elle avait enfanté déjà, par l'aurore des jours qui se levaient alors, ce qu'un avenir prochain lui réservait de conquêtes utiles, de gloire nouvelle et bienfaisante.

Plus tard, lorsqu'une classe nouvelle fut ajoutée ou rendue à ce grand Institut, honneur de notre pays, ce ne fut pas la médecine qui la fournit. Notre Académie restait isolée, à l'écart de ce mouvement de représentation, comme si l'on eût craint d'avouer ou d'agrandir son rôle et le rang qu'elle occupe sur le théâtre des connaissances humaines. Il n'y a à répondre à cette exclusion que par le travail, que par les vérités que nous accumulons, par les services que nous rendons. Formons-nous en une phalange serrée où ne pénètrent que les volontaires et les ardents du travail, et cette exclusion excitera un étonnement de plus en plus

©BIU Santé

profond; de moins en moins comprise, elle sera levée, sinon pour nous, du moins pour nos successeurs qui recueilleront l'héritage que vous aurez fondé.

Votre commission a l'honneur de vous proposer les conclusions suivantes :

Il sera substitué au titre Ier du règlement de l'Académie de médecine, un nouveau titre Ier dont les dispositions suivent :

TITRE Ier. — CLASSES ET SECTIONS DE L'ACADÉMIE.

ARTICLE 1er. — Les membres titulaires de l'Académie sont au nombre de 60; ils sont répartis en cinq sections, ainsi qu'il suit :

PREMIÈRE SECTION. — *Médecine.*

Pathologie médicale, anatomie pathologique, thérapeutique, 17 membres.

DEUXIÈME SECTION. — *Chirurgie.*

Pathologie chirurgicale, médecine opératoire, accouchements, 15 membres.
(Les accouchements seront représentés par 4 membres au moins, 5 au plus.)

TROISIÈME SECTION. — *Sciences biologiques.*

Anatomie, physiologie, médecine comparée, médecine vétérinaire, 10 membres.
(La médecine vétérinaire sera représentée par 3 membres au moins, 4 au plus.)

QUATRIÈME SECTION. — *Sciences physiques et naturelles.*

Histoire naturelle, physique, chimie, pharmacie, 12 membres.

CINQUIÈME SECTION. — *Médecine publique.*

Hygiène, médecine légale, statistique, police et législation médicales, 6 membres.

Total : 60 membres.

ART. 2. — Les associés libres peuvent être au nombre de 6.

ART. 3. — Les associés nationaux pourront être portés au nombre de 12.
Les associés étrangers pourront être portés au nombre de 20.

ART. 4. — Le nombre des correspondants nationaux est fixé à 60.
Celui des correspondants étrangers à 30.

ART. 5. — Les correspondants nationaux et étrangers sont attachés aux cinq sections de l'Académie et distribués ainsi qu'il suit :

PREMIÈRE DIVISION. — *Médecine* (pathologie médicale, anatomie pathologique, thérapeutique).

Correspondants nationaux, 17 membres.
Correspondants étrangers, 9 membres.

DEUXIÈME DIVISION. — *Chirurgie* (pathologie chirurgicale, médecine opératoire, accouchements.)

Correspondants nationaux, 15 membres.
Correspondants étrangers, 8 membres.

TROISIÈME DIVISION. — *Sciences biologiques* (anatomie, physiologie, médecine comparée, médecine vétérinaire).

Correspondants nationaux, 10 membres.
Correspondants étrangers, 5 membres.

QUATRIÈME DIVISION. — *Sciences physiques et naturelles* (histoire naturelle, physique, chimie, pharmacie).

Correspondants nationaux, 12 membres.
Correspondants étrangers, 5 membres.

CINQUIÈME DIVISION. — *Médecine publique* (hygiène, médecine légale, statistique, police et législation médicales).

Correspondants nationaux, 6 membres.
Correspondants étrangers, 3 membres.

TITRE III. — ÉLECTIONS.

L'article 46 du titre III, relatif aux *Élections*, sera modifié ainsi qu'il suit :

ART. 46. — Toutes les demandes adressées à l'Académie sont renvoyées par elle :
1° A la section dans laquelle la place est vacante, s'il s'agit d'un titulaire;

©BIU Santé

2° A la section à laquelle était attaché le correspondant dont la place est vacante, s'il s'agit de la nomination d'un correspondant national ou étranger ;

3° A des commissions spéciales composées de cinq membres au moins et nommées au scrutin, pour les nominations des membres associés libres, des membres associés nationaux et étrangers.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES. — Il sera fait une nomination pour deux extinctions, jusqu'à ce que le chiffre des membres dans chacune des cinq sections de l'Académie et celui des correspondants soient ramenés aux chiffres fixés par le nouveau règlement. Il en sera de même pour la section des associés libres.

(Les conclusions de ce rapport seront discutées en comité secret.)

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

JOURNAL DES JOURNAUX

Mort par l'hydrate de chloral. — Le docteur HARDWICKE, médecin légiste pour Middlesex, fut chargé de faire une enquête, il y a trois jours, sur la mort de M. Ch. Dawson, étudiant en droit, qui succomba après avoir pris une forte dose d'hydrate de chloral (il est bien fâcheux que la note ne mentionne pas au juste la dose administrée ; il est dit seulement que c'était du sirop d'hydrate de chloral composé) dans le but de provoquer le sommeil. M. Lucas, médecin résidant à Middlesex Hospital, établit que le moribond fut reçu par M. Sidney Coupland, et expira six heures après.

L'*autopsie* montra que le ventricule gauche du cœur contenait des caillots fibrineux, avec lésion du tissu musculaire ; on trouva aussi les traces d'une péritonite ancienne. La cause de la mort fut principalement attribuée à l'état du cœur, qui avait été accru par la dose de chloral. L'analyse démontra que la préparation de ce médicament était cependant plus faible que celle qui est habituellement vendue par les chimistes et les pharmaciens. (*The British medical Journal*, 19 septembre 1874.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

POTION BÉCHIQUE.

Oxyde blanc d'antimoine.	4	grammes.
Émulsion d'amandes douces.	90	—
Sirop de baume de Tolu.	20	grammes.
Sirop de morphine.		

(*aâ.*)

F. s. a. une potion, à donner dans la bronchite, par cuillerées d'heure en heure, pour faciliter l'expectoration. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 NOVEMBRE 1650.

A cette date, Guy Patin, dans la rédaction de son décanat (Reg. de la Faculté, t. XIII, fol. 477. R°), mentionne une somme de trente livres tournois accordée par l'Université à la veuve de Jean Crassot... Qui a entendu parler de ce Jean Crassot ? C'était pourtant un homme remarquable... Patin le dévoile ainsi : « Summus vir, et singulare ornamentum Academiæ parisiensis, clarissimus philosophiæ professor. » Il mourut au collége de la Marche en 1615. — A. Ch.

COURRIER

COLLÉGE DE FRANCE. — M. Hurion, agrégé des sciences physiques, est chargé, à titre de suppléant, des fonctions de préparateur du cours de physique générale et expérimentale au Collége de France, pendant le congé accordé à M. Silbermann.

FACULTÉ DES SCIENCES DE PARIS. — Par arrêté du 26 octobre, M. le Ministre a décidé qu'il y avait lieu de pourvoir, d'une manière définitive, à la chaire de chimie, vacante à la Faculté des sciences de Paris.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — M. Comballat, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur de médecine opératoire à ladite École.

©BIU Santé

ÉCOLE DE MÉDECINE DE LIMOGES. — M. Raymondaut, professeur adjoint à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est nommé professeur titulaire de pathologie externe.

M. Lemaistre, professeur adjoint à ladite École, est nommé professeur titulaire d'anatomie et de physiologie.

M. Thouvenet, suppléant à ladite École, est nommé professeur adjoint de physiologie.

M. Mandon, suppléant à ladite École, est nommé professeur adjoint de thérapeutique.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE TOURS. — Sont nommés titulaires des chaires qu'ils occupent à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours :

MM. Giraudet, professeur adjoint d'anatomie ;
Danner, professeur adjoint de physiologie ;
Duclos, professeur adjoint de pathologie interne.

ÉCOLES PRÉPARATOIRES DE MÉDECINE. — CIRCULAIRE RELATIVE A UNE QUESTION DE CUMUL. — Nous publions la circulaire suivante, insérée dans le dernier numéro du *Bulletin de l'instruction publique* :

« Monsieur le Recteur, j'ai communiqué au Comité consultatif de l'enseignement public, section de l'enseignement supérieur (séance du 2 octobre), les observations qui m'avaient été soumises relativement à l'interdiction du cumul des fonctions de suppléant et de chef des travaux anatomiques dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

« Le Comité, après discussion, a été d'avis que, si cette interdiction, dont il n'est pas parlé dans le règlement du 14 février 1874, non plus que dans l'instruction du 1er avril suivant, pouvait avoir l'avantage d'encourager les vocations scientifiques en ouvrant la carrière de l'enseignement à un plus grand nombre de jeunes docteurs, elle présentait, d'un autre côté, dans la pratique, des inconvénients qu'il était impossible de méconnaître.

En premier lieu, cette interdiction viendrait contredire l'usage constamment suivi dans les Facultés, où les agrégés en exercice sont autorisés à remplir les fonctions de chef des travaux anatomiques. Le Comité fait remarquer, en outre, que les exigences très-sérieuses des concours qui viennent d'être institués dans les Écoles doivent avoir pour résultat de tenir à distance un certain nombre de candidats, alors surtout qu'il s'agit d'emplois absolument gratuits ou médiocrement rétribués, et que, si l'on joint à cette première cause d'abstention, l'interdiction du cumul, il y a lieu de craindre que le recrutement des professeurs ne devienne très-difficile, au moins dans certains centres. Il serait donc imprudent de poser un principe, s'il ne devait pas être observé.

« Il existe, d'ailleurs, une incontestable affinité entre les matières de certains cours confiés à des suppléants et les obligations imposées aux chefs des travaux anatomiques ; on peut même admettre que ces deux titres se complètent l'un par l'autre ; enfin, il est permis d'affirmer que les devoirs imposés accidentellement aux suppléants leur laissent une liberté assez ample pour que l'on n'ait pas à appréhender que les intérêts des étudiants puissent être affectés par les effets du cumul.

« Conformément à ces conclusions, j'ai l'honneur de vous faire connaître, Monsieur le Recteur, que je suis disposé à autoriser le cumul, toutes les fois que cette mesure sera justifiée par l'aptitude éprouvée des personnes, par des nécessités locales et après que vous aurez acquis la certitude que les deux services qu'il s'agirait de réunir dans une même main recevront une égale satisfaction. Vos propositions, en pareil cas, devront toujours être accompagnées des appréciations motivées de MM. les Directeurs, et ces fonctionnaires ne perdront pas de vue qu'ils ont ici une double obligation ; maintenir et fortifier, s'il se peut, la dignité de notre enseignement par des choix irréprochables, et justifier auprès des villes les sacrifices que nous pourrons réclamer de leur libéralité pour le développement des Écoles préparatoires.

« Recevez, Monsieur le Recteur, etc.

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,
A. DE CUMONT. »

CLINIQUE DE LA FACULTÉ. — *Hôpital de la Charité.* — M. le professeur G. Sée fera la leçon de clinique les lundis et vendredis à neuf heures, à partir du 9 novembre.

Tous les mercredis, démonstrations histologiques et chimiques.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté, commencera le *cours clinique des maladies des enfants* le samedi 7 novembre.

Conférences cliniques, les lundis, jeudis et samedis, à 8 heures 1/2.

Le gérant, RICHELOT.

Paris. — Typographie FELIX MALTESTE et Cie, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur BÉHIER.

DU SCORBUT (1)

Deuxième leçon, recueillie par H. LIOUVILLE, chef de clinique, et LANDRIEUX, ancien interne.

(17 Juillet 1872.)

Dans la dernière leçon, je vous ai montré les symptômes du scorbut; je désire tout d'abord vous exposer aujourd'hui l'anatomie pathologique de cette affection.

Dans la grande majorité des cas, le corps conserve son volume, surtout quand l'alimentation se faisait encore, quoique d'une manière insuffisante, et lorsque le scorbut avait surpris un individu non débilité par une maladie antérieure. Mais le corps peut être amaigri, quand l'état des gencives a empêché l'alimentation ou lorsque celle-ci a fait plus ou moins complétement défaut, par suite des conditions dans lesquelles le malade était placé. Toutefois, il faut bien connaître un fait signalé par M. Leven, c'est la persistance de la graisse, même quand il y a un amaigrissement notable; on peut donc dire que, dans cette maladie, l'inanition est spéciale, distincte de l'inanition ordinaire, dans laquelle la graisse disparaît complétement et en premier lieu.

Sur le cadavre, on retrouve l'œdème dans les points où il existait; généralement il n'y a rien dans les grosses veines, mais les petites sont engorgées; elles sont oblitérées, suivant les observations qu'ont rapportées MM. Brouardel et Liouville, par des dépôts plastiques et solides, dont la présence est le résultat de la modification du sang.

Au niveau du derme, on voit les mêmes taches que pendant la vie; dans le tissu cellulaire sous-cutané, on observe des extravasations sanguines au niveau desquelles les aponévroses d'enveloppe offrent une teinte rouge déterminée par imbibition. Comme je vous l'ai rapporté dans la dernière séance, on peut voir des ruptures musculaires et des caillots sanguins au niveau de ces points. Il y a des ecchymoses sur toutes les séreuses, aussi bien sur la plèvre et le péricarde que sur l'endocarde. Le cerveau est généralement anémié; « par exception, dit Buzzard (*loc. cit.*), les vais-

(1) Suite. — Voir les numéros des 31 octobre et 3 novembre.

FEUILLETON

ENTR'ACTE

En attendant que s'amende la cruelle névrose qui tourmente notre rédacteur en chef, et qu'elle lui permette de reprendre ses causeries du samedi, si recherchées et si appréciées des lecteurs, je prends la plume pour lui complaire. C'est que rien ne peut détourner sa pensée du journal dont il est l'âme. La douleur, assez forte pour arrêter sa main, est impuissante à faire fléchir sa constante préoccupation. Il veut, s'inquiétant des intérêts de l'UNION et des habitudes des abonnés, ses anciens et nombreux amis, que les rubriques de chaque numéro soient conservées, et que toutes choses paraissent en leur place accoutumée. C'est très-bien; mais suffit-il de vouloir? Et comment, avec une grossière plume de métal plus lourde que le plomb, faire prendre le change à des *dilettanti* charmés, depuis tant d'années, par la plume à pointe de diamant, toujours jeune, si vive, si alerte, si légère, si sûre d'elle-même qu'elle peut tout dire, qui sait s'arrêter au point précis où commence le danger, et qui, docile à la main du maître, ne dit jamais que ce qu'il convient de dire? Hélas! il me la faudrait entre les doigts, cette plume enchantée, pour énumérer ses propres mérites et pour exprimer ce que j'en pense, ce que tous en pensent. Je ne l'ai pas, — on ne le voit que trop. Elle seule, cependant, pourrait me tirer d'affaire, et je me trouve dans la fâcheuse situation où je vis un jour ce brave père Paulin, l'ancien directeur de l'*Illustration*. Un de ses amis lui racontait je ne sais quelle histoire, probablement fort intéressante... pour le narrateur. Paulin, distrait, agité, ne tenait pas en place, et ne cessait de déranger les papiers et les livres qui encombraient son bureau. — Mais, quelle mouche te pique? lui dit l'ami impatienté. — Ah! mon ami, répondit

©BIU Santé

seaux de l'encéphale sont gorgés de sang, et présentent dans leur intérieur des coagulations fibrineuses; c'est alors qu'on peut voir des ecchymoses à la surface de l'encéphale, des exsudations séreuses, ou des suffusions sanguines à l'intérieur. » Mais c'est un fait très-exceptionnel que ces lésions, et leur rareté est vraiment remarquable, dit le même auteur, surtout, quand, comparant la délicatesse excessive des centres nerveux à celle des autres tissus, on voit combien, chez les scorbutiques, les congestions sont fréquentes dans les organes dont la structure est bien plus résistante que celle du cerveau.

Dans le thorax, on constate des épanchements séreux ayant une teinte jaunâtre, mais quelquefois rougeâtre, coloration due, d'après les recherches de Chalvet, à la présence de l'hématine en dissolution, à la suite d'une véritable hémorrhagie.

Les poumons sont pâles, exsangues dans certains cas; mais dans d'autres cas, et surtout si la dyspnée a été prolongée, ils ont une couleur vineuse : il y a une congestion véritable aux deux bases; il y a même alors un afflux sanguin considérable, qui se présente sous l'aspect de bosses isolées : le sang est tantôt infiltré dans les trabécules et dans l'intérieur des petites bronches, tantôt, au contraire, le sang a déchiré le tissu pulmonaire, et se présente sous l'apparence de collections en partie liquides.

Comme je vous l'ai dit, on peut même voir, ainsi que l'a indiqué M. Haspel, la gangrène de l'organe; le tissu est noir, avec une teinte grisâtre ou verdâtre, il est mélangé de sang ichoreux, et au bout d'un certain temps, il se présente sous l'aspect de lambeaux réduits et escharifiés. Le cœur est pâle, flasque; ou bien ses cavités sont vides, ou bien au contraire elles sont remplies de sang, tantôt liquide, tantôt coagulé, et qui se présente sous la forme de caillots fibrineux, durs, jaunâtres, résistants, qui sont imbriqués dans les colonnes charnues et dans les colonnes des valvules. Ces caillots ont été parfaitement indiqués par MM. Fauvel et Leven; ils montrent que, dans le scorbut, le sang n'est pas constamment liquide, ainsi qu'on le pensait autrefois.

Dans certains cas, la surface interne de l'aorte et de l'artère pulmonaire présente une coloration rouge, qui est tout simplement le résultat de l'imbibition.

M. Leven a fait voir que les valvules aortiques présentaient, à un certain moment de la maladie, un aspect plissé et comme chiffonné, au lieu d'être lisses et régulières comme à l'état normal; il en résulte que ces valvules sont momentanément insuffisantes; ce qui explique le bruit de souffle perçu au second temps et à la base,

---

Paulin, je n'ai pas mes lunettes. — Eh bien, cherche-les une bonne fois, et, quand tu les auras trouvées, tiens-toi tranquille. — Oui, dit Paulin avec douceur, mais il faudrait que je les eusse, pour les trouver. » C'est mon histoire, et celle de bien des gens. Essayons de tirer parti de nos mauvais yeux, en l'absence de lunettes précieuses, et, à défaut de plume d'oiseau de paradis, tâchons de faire marcher le rétif instrument à manche de bois, que seul nous avons à notre disposition.

La matière ne manque pas. Le tout est de la mettre en œuvre. Autre chose est d'écouter complaisamment des racontars dans la salle des pas-perdus de notre Académie, autre chose est de les coucher par écrit sur le papier. Bah! me direz-vous, tout vous est aquilon! Mais les journaux en ont parlé de vos racontars, même les journaux les plus graves et les plus politiques. Si ça vous embarrasse, vous n'avez qu'à copier! — Ouais! comme vous y allez, cher ami. D'abord vous ne savez pas du tout de quoi je veux parler. — La belle malice! de l'affaire du décanat, pardi! ça n'est pas difficile à deviner. — J'en conviens. Mais il en est d'autres dont on n'a pas parlé, et m'est avis qu'on eût mieux fait de garder le silence aussi sur l'affaire du décanat; car, au fond de tout cela, il n'y a rien de vrai, il n'y a même rien du tout. — Ah! ah! vous vous dérobez bien vite. Vrai ou non, dites-nous toujours ce qu'on vous a raconté. — Vous le voulez? soit; mais je m'en lave les mains. — Lavez, lavez, ça ne peut pas nuire. Mais dépêchez-vous, car vous êtes d'un long!

— On dit donc que l'honorable doyen de l'École n'est pas un modèle incomparable d'ordre matériel ni de rangement intérieur. Il paraît que la classification des substances organiques ne lui laisse qu'un temps insuffisant pour classer ses papiers, et que les savants et difficiles calculs de la chimie algébrique lui font dédaigner la surveillance des opérations plus simples de la comptabilité courante. C'est comme Alex. Dumas, le père, le vrai, à qui l'on demandait :

©BIU Santé

indiqué par le même observateur, bruit qui a été, on ne sait pourquoi, l'objet de critiques qui me semblent faites avec un peu de légèreté.

Mais le cœur offre encore une altération importante bien étudiée par M. Leven, et qui existait aussi dans l'observation relatée par M. Liouville : je veux parler de la dégénérescence graisseuse du muscle cardiaque, qui vient nous expliquer d'une manière suffisamment claire les syncopes dont sont atteints les malades à une période assez avancée de l'affection. Le muscle cardiaque est le premier qui subit cette altération, mais d'autres muscles entrent également en dégénérescence graisseuse; ce sont, par ordre de fréquence, les muscles de la masse sacro-lombaire, les muscles du mollet, de la cuisse, enfin, les intercostaux. Vous remarquerez que, pendant la vie, les malades éprouvent dans ces points des douleurs très-vives, qui traduisent évidemment le travail de destruction qui s'opère à leur niveau.

Notons en passant que les muscles droits de l'abdomen, qui sont les premiers affectés dans la fièvre typhoïde, ainsi que cela ressort des recherches de Zenker et de M. Hayem, ne présentent dans le scorbut aucune altération.

La lésion des gencives consiste, d'après M. Leven, dans une prolifération épithéliale suivie d'une dégénérescence graisseuse des mêmes éléments nouvellement formés. Buzzard voit là, au contraire, un dépôt plastique analogue à celui qu'on rencontre dans d'autres régions de l'économie et qu'il appelle *dépôt scorbutique*, lequel, à un moment donné, subit un travail de ramollissement. Chalvet dit que ce dépôt est essentiellement lié à l'état du sang.

La muqueuse stomacale est injectée et présente quelquefois de véritables tumeurs ecchymotiques. Ritchie a particulièrement insisté sur le développement des glandes isolées de la fin de l'intestin grêle; mais, il ne dit pas si cette psorentérie avait été accompagnée de diarrhée pendant la vie. Il est plus que probable, dans ces exemples, que celle-ci coïncidait avec le scorbut; aussi, peut-on dire que c'est l'épiphénomène qui a été la cause de cette altération de l'intestin, absolument comme dans le choléra, ou bien dans la maladie des chauffeurs. Enfin, on peut aussi voir des ulcérations irrégulières sur la muqueuse intestinale, qui expliquent les signes de dysenterie qu'on observait pendant la vie, la dysenterie régnant souvent dans les mêmes conditions où se montre le scorbut.

Le foie est généralement assez développé, en voie de dégénérescence graisseuse; aussi, a-t-il l'apparence spéciale du foie gras. La rate est aussi volumineuse, et, suivant M. Leven, elle est stéatosée; c'est là un fait important, car la rate, dont le

---

Comment faites-vous pour trouver le temps de tant écrire ? et qui répondait : « En ne faisant rien autre chose, mais absolument rien. » Le fait est que le doyen, hors de son laboratoire, ne s'y reconnaît plus et ne trouve pas même ses *épreuves*, quand on les lui demande corrigées; pas même sa *copie* quand le compositeur l'attend. Il ne peut mettre la main sur rien. C'est un fouillis. Jugez si un tel homme, perdu dans ses tiroirs et qui aurait grand besoin qu'un commis d'ordre, comme dans les ministères, étiquetât ses notes, ses écritures particulières, rangeât méthodiquement ses propres matériaux; jugez, dis-je, s'il peut songer à faire pareille besogne chez ses subordonnés. Et c'est cependant à propos de je ne sais quelles misérables irrégularités commises par ces derniers qu'on a songé à la démission de M. Würtz. Pourquoi sa démission? En quoi ces choses l'atteignent-elles? M. Würtz est non-seulement un savant illustre dont les travaux et les publications honorent la France, il est de plus, par son caractère, tellement au-dessus de tout soupçon, que ce serait lui faire injure que de chercher même à l'en défendre.

Il est donc malaisé de croire qu'on ait eu la maladresse de lui demander sa démission, sous le prétexte que sa confiance envers ses employés était trop grande. Qu'on ne la lui ait pas demandée, ou qu'il l'ait refusée, il reste, et c'est fort bien.

Par qui, d'ailleurs, aurait-il été remplacé? Des noms ont été mis en avant, que je puis bien écrire à mon tour; ce sont ceux de MM. Chauffard et Depaul. Mais je ne discuterai pas leurs mérites relatifs à propos d'une fonction qui, décidément, n'est pas vacante, et qui ne le sera de longtemps. Je me proposais seulement de répéter ce qu'on dit de la nomination du premier, comme inspecteur général des Écoles de médecine, en remplacement de Denonvilliers, et ce que pensait Trousseau, — oui, feu Trousseau, mort en 1867, — de la grâce, non pas suffisante (il convient d'éviter toute interprétation impertinente), mais efficace du second. Combien je regrette, au

©BIU Santé

rôle principal consiste à faire les globules blancs, modifiés plus tard, ne pouvant plus fonctionner normalement, il en résulte un déchet notable pour la composition du sang, déchet qui peut expliquer, jusqu'à un certain point, la genèse des hémorrhagies.

Le rein présente les mêmes altérations. Bien entendu que, dans tous ces organes parenchymateux, on peut constater des ecchymoses et même du sang réuni en masses.

Dans la vessie, ainsi que je vous l'ai signalé dans la dernière leçon, on peut voir des ecchymoses, et même de véritables hémorrhagies.

Quant aux vaisseaux, on ne leur a pas trouvé jusqu'à présent d'altérations particulières; il y a là un point qui nous échappe pour expliquer les hémorrhagies véritables qui se font dans le scorbut. Il n'y a pas trace de dégénérescence graisseuse des parois vasculaires; mais sur des préparations de M. Liouville, qui concernent les lésions du derme chez un scorbutique, et qui vous seront montrées au laboratoire, on peut observer l'état anormalement gorgé des vaisseaux : on distingue là une distension tout à fait pathologique.

On a beaucoup dit que dans le scorbut le sang surtout était très-altéré; eh bien, au point de vue microscopique, on n'a pas jusqu'à présent constaté de lésions bien importantes. MM. Hayem et Leven, dans leurs récentes recherches, n'ont rien trouvé de particulier. M. Laboulbène (1) avait dit que dans cette maladie il y avait non-seulement augmentation des globules blancs, c'est-à-dire *leucocytose*, mais aussi élévation notable du chiffre des globulins, qui étaient remarquables par leur petit volume. Mais on ne trouve pas toujours cette altération, et les deux observateurs que je vous citais à l'instant ne l'ont pas rencontrée d'une façon assez nette pour la souligner. Laissez-moi cependant vous faire à ce propos un rapprochement entre le scorbut et la *leucocythémie*. Dans cette dernière maladie, caractérisée par l'augmentation du nombre des leucocytes dans le sang, il y a non-seulement une altération spéciale des gencives décrite par MM. Ollivier et Ranvier, mais aussi des hémorrhagies répétées. Ces analogies permettent donc de dire que ces deux maladies se touchent par de certains côtés et peuvent même quelquefois s'imbriquer pour ainsi dire l'une dans l'autre.

M. Gubler a dit que les globules restaient isolés les uns des autres, qu'ils n'avaient

(1) Laboulbène. Académie des sciences, 1871.

---

moment d'exécuter ce pas difficile, que mes parents ne m'aient pas, dès mon bas âge, appris la danse des œufs! Et encore s'il ne s'agissait que d'œufs ordinaires, honnêtes, gluants et mous! Mais ceux qui sont là par terre, devant moi, et entre lesquels il s'agit de passer, n'ont d'inoffensif que l'apparence. Au fond, ils sont plus dangereux que des obus, ce sont des œufs explosifs. Bourrés de fulminate, si j'ai le malheur d'en toucher un du bout de mon échasse, il éclatera, c'est sûr, et, alors, adieu la pauvre doublure du bon et malin Simplice! Dispersée avant d'avoir pu dire ouf! On n'en retrouverait pas vestiges! Souffrez, compatissants lecteurs, que je m'y prenne à deux fois (je vous le donne en dix), et que j'ajourne à huitaine les chances d'une infortune si lamentable.

J'aurais encore à vous dire un mot de l'élection d'un secrétaire perpétuel à l'Académie des sciences pour remplacer M. Elie de Beaumont. Un assez grand nombre de candidats sont sur les rangs : M. Faye, M. Fizeau, M. Sainte-Claire Deville, M. Bertrand. La commission, qui sera nommée lundi prochain, ne peut pas faire un mauvais choix. Pour moi, je me range complétement à l'opinion de mon judicieux collaborateur Maximin Legrand : La première qualité de celui qui parle est d'être entendu. A mérite égal il n'y a pas à hésiter : c'est celui qui parle le plus distinctement qu'on doit préférer. Faisons des vœux pour M. Bertrand.

Éphémérides Médicales. — 7 Novembre 1647.

La Faculté de médecine de Paris paye à l'apothicaire Pierre Mari, les médicaments que celui-ci avait fournis pendant une année, et qui avaient été distribués aux pauvres malades reçus gratuitement par nos pères, tous les samedis, dans les Écoles de la rue de la Bûcherie. La somme est de 131 l. 18 s. — A. Ch.

©BIU Santé

aucune tendance à se mettre en pile, comme c'est le fait habituel; mais ce phénomène n'offre rien de propre au scorbut, car on sait maintenant qu'on l'observe dans toutes les maladies à forme hémorrhagique.

Au point de vue chimique, on a trouvé des altérations importantes. M. Hœpffner, à ma demande, a fait au laboratoire, à deux reprises différentes, l'analyse du sang du malade qui se trouvait dans le service de M. le docteur Dujardin-Beaumetz, et dont je vous ai donné l'histoire. Le sang a été tiré d'une veine de l'avant-bras; la saignée a donné un jet vigoureux, le sang s'est pris en un *caillot dense;* il n'y avait rien de particulier à l'examen microscopique, les globules blancs y étaient en proportion normale. Voici le résultat des recherches chimiques qui ont été pratiquées :

« Sur 1,000 gr. de sang, il y a 817 gr. d'eau et 182 gr. de matières solides, au lieu de 780 gr. d'eau et 220 gr. de matières solides, chiffre normal. Il y a 93,2 de globules au lieu de 135; 77,6 d'albumine et de matières extractives, au lieu de 70; 3,39 de fibrine au lieu de 2,50; enfin il y a 8,50 de sels au lieu de 12,50. Cette analyse nous montre donc une diminution considérable des matières solides portant principalement sur les globules et un peu sur les sels, une augmentation de l'albumine et des matières extractives; enfin une élévation très-notable de la fibrine. »

C'est absolument le même résultat que celui qui a été obtenu par M. Leven, par Busk, et enfin par M. Bucquoy.

Je tiens actuellement à vous faire ressortir ce qui prédomine dans les chiffres précédents. Dans tous les cas d'analyse du sang des scorbutiques, il y a : 1° une augmentation du chiffre de l'eau, qui correspond à ce qu'un autre des principes constituants du sang, les globules, a diminué d'une façon également très-notable et presque proportionnelle. Il y a aussi, 2°, une augmentation de la fibrine; Chalvet a même vu, dans un cas, la fibrine s'élever jusqu'à 4,50; ce fait est singulier, car on avait toujours dit que le sang des scorbutiques était fluide. Les médecins militaires avaient déjà signalé cependant cette augmentation du chiffre de la fibrine, et Jacquot, médecin extrêmement distingué, qui eut l'occasion d'observer de nombreux cas de scorbut en Crimée, mentionne parfaitement cette augmentation de la fibrine. Ce fait, au moment où il fut énoncé, était contraire à l'opinion formulée par Andral, qui avait trouvé, au contraire, une diminution de la fibrine. Je dois ajouter, du reste, que mon illustre maître a complétement modifié son opinion première à ce sujet, et qu'il a nettement déclaré depuis que, dans le sang des scorbutiques, la fibrine était en quantité plus considérable qu'à l'état normal.

La troisième altération du sang consiste dans la diminution des globules; au lieu de 133, on peut n'en trouver que 72,3, 60,7; ils peuvent même tomber à 47,8. Chalvet, pesant les globules desséchés, a trouvé, au lieu de 138 pour 1,000, 63 seulement pour 1,000; la limite maxima ne s'est jamais élevée au delà de 100 pour 1,000.

Chalvet a calciné le caillot; il a trouvé que les cendres sont abaissées à 3,000 au lieu de s'élever à 5,691. Le peroxyde de fer qu'on trouve dans ces cendres, et qui provient des globules, est de 1,060 au lieu de 2,259; enfin le potassium qui dérive de la même source est de 0,329 au lieu de 0,625, c'est-à-dire qu'il y a une différence de 0,296, qui s'élève presque à la moitié du chiffre normal. Tous ces résultats sont le fait de la diminution des globules.

Enfin il y a augmentation de l'albumine, qui s'élève à 72,304, au lieu de 68,719, et même dans deux cas rapportés par Busk, le chiffre s'élevait une fois à 76,6, une autre fois à 84,0. Je vous signalerai, en terminant, l'augmentation des matières extractives qui s'élèvent à 11,314, au lieu de leur chiffre normal qui est de 9,313.

L'analyse du sérum a été faite par Chalvet; cet observateur n'a pas trouvé de différences bien frappantes entre le sérum normal et le sérum des scorbutiques. Si les matières extractives paraissent en proportion moindre dans le sérum, alors qu'au contraire elles étaient en hausse dans le sang complet, cela tiendrait, suivant Chalvet, à ce que ces mêmes matières ont été enfermées en forte proportion dans le caillot, lors de sa coagulation. L'albumine paraît aussi moins abondante dans le

©BIU Santé

sérum, à cause même de l'excès de sérosité; mais quand on rétablit la proportion, Chalvet trouve encore qu'il y a 78,304 parties d'albumine dans le sérum des scorbutiques, au lieu de 68,717 qui sont contenues dans le sérum normal.

Les matières minérales dans le sérum sont énormément diminuées; il n'y en a plus que 7,50 au lieu de 18,00; c'est là un point capital.

On peut donc résumer les altérations du sang chez les scorbutiques en ces trois propositions principales : il y a augmentation de la fibrine, diminution des globules, enfin déminéralisation du sang.

Du reste, les urines viennent donner des résultats qui corroborent pleinement les analyses précédentes : elles contiennent peu d'urée, mais, en revanche, une forte proportion de matières albuminoïdes et minérales.

M. Hayem et M. Carville ont obtenu les mêmes résultats dans leurs analyses d'urine (1).

On peut donc dire qu'il y a dans le scorbut une désagrégation moléculaire excessive et une déminéralisation prononcée, bien que la combustion reste minime et surtout ne soit pas exagérée par la fièvre, qui est très-rare dans cette maladie, et ne se montre qu'au moment des poussées hémorrhagiques.

Vous voyez, Messieurs, que ces résultats sont en opposition formelle avec cette idée qui a longtemps prédominé dans la science, que dans le scorbut la fluidité du sang était le résultat de la défibrination; au reste, personne, aujourd'hui, ne se fait le défenseur de cette opinion. Vous voyez aussi que, si ces altérations momentanées du sang persistent un certain temps, il devient bientôt impossible d'y remédier.

Quand on considère ces analyses, et surtout la diminution de la potasse et du fer, on en revient à l'idée émise par Garrod, que c'est l'absence de potasse qui produit l'absence de globules, aussi cet observateur rattache-t-il, à la perte de la potasse, tous les accidents observés dans le scorbut.

A cette théorie, on a fait l'objection suivante : Si la potasse est un sel absolument nécessaire, si la diminution de ce sel est la cause de tous les accidents scorbutiques, comment se fait-il que les sels de potasse (carbonate, tartrate, nitrate) administrés aux malades ne fassent rien?

D'un côté, en effet, Buzzard fait la remarque suivante : Une once de mouton bouilli contient 0,637 grains de potasse, et une once de jus de citron en contient 0,846; eh bien, comment se fait-il, en admettant comme fondée l'opinion de Garrod, que deux onces de mouton bouilli (contenant par conséquent 1,274 de potasse), qui devraient être plus efficaces qu'une seule de jus de citron, produisent des résultats moins avantageux?

De même, les gens qui se nourrissent presque exclusivement de porc, salé avec du nitrate de potasse, devraient être complétement exempts de cette maladie; et pourtant Grant a trouvé (d'après Buzzard), sur une population qui vivait de la sorte, 24 scorbutiques sur 36 malades. C'est alors que s'est présentée cette idée, que dans le jus de citron le principe utile n'était peut-être pas la potasse, mais bien au contraire l'acide. Aussi a-t-on donné l'acide citrique seul; on a administré dans le même but l'acide tartrique ou l'acide acétique; mais ces remèdes ont toujours été inefficaces à prévenir et surtout à combattre le scorbut. Vous verrez qu'en Angleterre, comme je vous le dirai, tout bâtiment de la marine royale qui fait ses provisions réglementaires embarque, au moment de son départ, une certaine quantité de jus de citron véritable, quantité toujours proportionnelle au nombre des hommes qui composent l'équipage; or, ce jus de citron est distribué aux hommes pendant la traversée, d'après certaines ordonnances édictées avec beaucoup de perspicacité par l'amirauté elle-même, ordonnances dont je vous donnerai le résultat tout à l'heure. Or, précisément à propos de la théorie qui préconise l'acide citrique seul, je trouve des plaintes amères dans le *Times* du 29 août 1864 et dans *The Lancet* (10 sept. 1864). « La préparation dite jus de citron embarquée sous ce nom dans la marine marchande, est une solution d'acide citrique ou tartrique avec un peu d'essence de

(1) *Gaz. hebdom.*, 1871 (p. 18 du tirage à part).

©BIU Santé

citron, de là le scorbut si fréquent dans la marine marchande, et si rare, au contraire, dans la marine royale depuis que ce même médicament est embarqué sous forme de véritable jus de citron. »

Nous pouvons donc conclure que l'acide citrique seul n'est pas utile, tandis que les sels de ce même acide contenus dans les végétaux ou dans les fruits frais sont extrêmement efficaces. L'étiologie du scorbut le démontre aussi, comme nous allons le voir, d'une manière suffisamment péremptoire.

(*La fin à un prochain numéro.*)

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

NOTE SUR UN CAS DE PÉRI-HÉPATITE SUPPURÉE PRIMITIVE, AVEC FORMATION D'UN ÉNORME ABCÈS FÉTIDE SITUÉ ENTRE LA FACE INFÉRIEURE DU DIAPHRAGME ET LA FACE SUPÉRIEURE DU FOIE, ET AYANT DONNÉ LIEU A TOUS LES SIGNES D'UN HYDROPNEUMOTHORAX ;

Pièces anatomiques présentées à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 10 juillet 1874,

Par le docteur RIGAL, agrégé à la Faculté, médecin des hôpitaux.

Le sujet de cette observation est un homme de 50 ans, d'une bonne santé habituelle, n'accusant comme maladies antérieures qu'une fièvre typhoïde à l'âge de 22 ans et quelques douleurs rhumatismales disséminées dans les muscles et les articulations, sans grande intensité du reste. Le malade, étant affecté d'une surdité très-prononcée, ces renseignements ne doivent être acceptés qu'avec une certaine réserve, vu la difficulté qu'on éprouve à l'interroger convenablement.

La maladie a débuté brusquement et sans cause appréciable par des phénomènes de catarrhe intestinal, coliques et diarrhée, auxquels succèdent au bout de vingt-quatre heures un frisson, de la dyspnée et une douleur vive dans l'hypochondre gauche ; cette douleur gagne bientôt l'épigastre et s'y localise.

Le 18 juin, au moment de l'entrée à l'hôpital, quatrième jour de la maladie, on constate la plupart des signes d'une affection aiguë de l'appareil respiratoire : faciès anxieux, toux et dyspnée, cyanose légère des lèvres, des pommettes et des extrémités ; fièvre bien marquée, 90 pulsations et 39° ; râles muqueux, fins, disséminés dans les deux poumons, tant en avant qu'en arrière, mais prédominant aux bases ; légère respiration soufflante dans la fosse sous-épineuse. Expectoration muqueuse, crachats peu adhérents.

A la pointe du cœur, on perçoit un bruit de souffle très-doux et très-léger.

Le malade accuse une douleur très-vive au niveau de l'épigastre, principalement dans la moitié droite de cette région. Cette douleur est exaspérée par la pression, elle ne s'irradie ni dans les hypochondres ni dans l'abdomen. Il n'existe aucune sensibilité douloureuse ni sur le trajet du nerf phrénique, ni au-dessous du rebord costal.

On porte le diagnostic suivant : Foyer de pneumonie centrale dans le poumon droit, bronchite aiguë et congestion pulmonaire. On émet l'idée d'une péri-hépatite pour expliquer la douleur très-vive de l'épigastre, mais sans affirmer ce diagnostic. — Ventouses scarifiées. Potion de Todd.

Pendant les dix jours qui suivent l'entrée du malade à l'hôpital, l'état général reste à peu près le même : la température se maintient entre 38°,2 et 38°,5 ; le pouls varie entre 80 et 90 pulsations ; les forces diminuent, mais avec grande lenteur ; l'alimentation se fait d'une manière très-imparfaite, il y a de l'anorexie, le malade se contente de quelques potages ; il n'y a pas de diarrhée, il existe plutôt une légère constipation.

Les symptômes pulmonaires subissent les modifications suivantes : le sixième jour de la maladie, le souffle bronchique, entendu dans la fosse sous-épineuse droite, devient plus accusé, mais en restant toujours éloigné ; la matité est plus prononcée ; — le huitième jour, le souffle est mélangé de râles sous-crépitants qui disparaissent vers le onzième jour. Cette évolution confirme le diagnostic de pneumonie centrale très-circonscrite porté le jour de l'entrée.

Les signes de bronchite aiguë généralisée persistent sans beaucoup de changements, l'expectoration reste toujours muqueuse, les crachats ne sont pas visqueux.

Pendant cette période de dix jours, la dyspnée et la cyanose sont hors de proportion avec les phénomènes thoraciques constatés par la percussion et l'auscultation ; aussi, surveille-t-on le cœur avec le plus grand soin. On entend toujours le léger bruit de souffle de la pointe ; de plus, au dixième jour de la maladie, on perçoit un bruit de frottement double indiquant qu'il s'est développé une péricardite sèche.

Pendant ce même temps, la douleur épigastrique persiste avec une grande violence ; le ma-

©BIU Santé

lade s'en plaint sans cesse ; elle s'irradie parfois dans l'hypochondre gauche ; mais elle reste toujours prédominante à l'hypogastre ; cette région devient le siége d'une tuméfaction notable qui donne un son tympanique à la percussion ; la tuméfaction s'étend aux hypochondres, qui sont comme déjetés en dehors. Toute la base de la poitrine est distendue, dilatée, sans que l'on puisse s'expliquer la cause de cette distension. Le volume du foie est normal, cet organe déborde d'un travers de doigt le rebord costal ; mais sa ligne de matité supérieure commence seulement à trois travers de doigt au-dessous du mamelon. Partout la percussion accuse une sonorité très-marquée, partout on entend le murmure respiratoire.

On comprend qu'il existe quelque chose d'anormal à la base de la poitrine ; mais le diagnostic reste en suspens. On émet l'hypothèse d'une pleurésie diaphragmatique avec épanchement abondant ; mais l'absence de tout déplacement des viscères, de toute matité, de toute douleur sur le trajet des nerfs phréniques, l'égalité dans la distension des hypochondres établie par la mensuration, ne permettent pas d'asseoir cette hypothèse sur des bases solides.

Le 30 juin, seizième jour de la maladie, on entend pour la première fois une respiration amphorique bien nette au niveau de l'angle de l'omoplate, à la partie la plus inférieure du creux axillaire. Le lendemain ce phénomène est plus accusé et on perçoit, en outre, du tintement métallique et le bruit de flot par la succussion hypocratique. On conclut à l'existence d'un hydropneumothorax dans lequel la collection liquide et gazeuze occuperait une cavité comprise entre la face inférieure des poumons et le diaphragme, des adhérences pleurales limitant cette cavité sur les côtés et maintenant le poumon en contact avec la paroi costale.

Les jours suivants le malade s'affaisse de plus en plus, la fièvre est continue à 38°,4 en général, il existe des sueurs abondantes ; mais il n'y a ni diarrhée, ni vomissements, ni ictère. Ces accidents morbides ont, du reste, manqué pendant toute la durée de la maladie.

Le 5 juillet, vingtième jour de la maladie, en palpant l'épigastre on remarque que la paroi abdominale s'indure et on sent une fluctuation profonde ; de plus, la sonorité qui existe dans le décubitus horizontal fait place à une matité bien nette quand le malade est assis.

En présence de ces signes d'une collection liquide, on fait une ponction au centre de la moitié droite de l'épigastre avec l'appareil Potain et on retire 750 grammes d'un pus grisâtre, mal lié, très-fétide. On a la sensation que la pointe du trocart joue librement dans une vaste cavité.

On applique alors une large traînée de caustique de Vienne ; dans la soirée on fait une nouvelle application ; le lendemain, 6 juillet, on fend l'eschare et on pénètre dans une large cavité d'où s'écoule une grande quantité de pus fétide mêlé de gaz (au moins un litre). A travers l'ouverture on reconnaît la face convexe du foie ; on peut parcourir avec le doigt une partie de la face inférieure du diaphragme et sentir à travers le centre phrénique le cœur battre dans la main. On fait des lavages répétés avec de l'eau alcoolisée.

L'état général s'aggrave de plus en plus : 128 pulsations ; respiration anxieuse ; sueurs profuses ; subdélirium. La mort survient le 7 juillet.

A l'*autopsie*, on constate les lésions suivantes :

Pleurésie sèche à droite, généralisée ; les plèvres sont unies par des adhérences molles qui se déchirent facilement et qui paraissent de formation récente.

Le tissu du poumon droit est fortement congestionné, un peu friable, lisse à la coupe. Le lobe inférieur du poumon gauche est également le siége d'une congestion notable.

Dans le péricarde, lésions d'une péricardite fibrineuse intense sans épanchement.

Le cœur est un peu volumineux ; les valvules sont saines et paraissent suffisantes.

La face antérieure de l'estomac est fortement adhérente à la paroi abdominale ; ce viscère adhère aussi au foie, qui lui-même est uni à la paroi abdominale par des adhérences très-solides. Il résulte de ces adhérences une vaste cavité formée en haut par la face inférieure du diaphragme, en bas par la face convexe du foie dans toute son étendue, et par une partie de la paroi antérieure de l'estomac. Cette cavité s'étend d'un hypochondre à l'autre, et c'est elle qui a été le siége de la phlegmasie suppurée dont nous venons de rapporter l'histoire. Dans cette cavité, on trouve encore une certaine quantité de pus fétide ; la portion de la capsule de Glisson qui fait partie de sa paroi est légèrement épaissie et parsemée de petites granulations constituées par une néoplasie conjonctive.

Sur la muqueuse stomacale, un peu au-dessus de la grande courbure, sur la paroi postérieure et à 4 centimètres du pylore, on voit deux cicatrices plissées, anciennes, l'une arrondie, l'autre allongée, de l'étendue d'une pièce de 1 franc ; ces cicatrices ont succédé à des ulcères de l'estomac d'ancienne date ; les renseignements fournis par le malade ne permettaient pas de soupçonner l'existence de cette lésion ; mais on ne doit pas oublier qu'une surdité très-prononcée entravait singulièrement l'interrogatoire au sujet des commémoratifs.

Le tissu propre du foie n'était le siége d'aucune altération. Les adhérences que sa face con-

©BIU Santé

vexe avaient contractées avec la paroi abdominale empêchaient tout déplacement notable vers la cavité de l'abdomen.

Après cet exposé des faits cliniques, il est nécessaire de jeter un coup d'œil sur l'évolution et la pathogénie de cette maladie.

Il faut considérer dans l'évolution deux périodes bien distinctes : la première, très-ancienne, n'a pas été soumise à notre observation, mais nous pouvons l'admettre par une induction légitime; elle correspond à la formation d'une péritonite adhésive consécutive aux ulcères de l'estomac dont nous constatons les cicatrices, et elle a abouti à la constitution d'une vaste cavité accidentelle comprise entre le foie, l'estomac et le diaphragme, et séparée du reste de la cavité péritonéale par les adhérences que nous avons décrites.

La seconde période comprend le développement d'une phlegmasie suppurative dans cette énorme cavité accidentelle.

Sous quelle influence cette phlegmasie s'est-elle formée? Les renseignements fournis par le malade ne permettent pas de le dire, mais la douleur dans l'épigastre et dans l'hypochondre gauche a été le phénomène saillant du début; il n'est pas douteux qu'elle signalait la périhépatite; nous devons admettre que les inflammations de la plèvre, du poumon et du péricarde ont été consécutives et ne doivent être considérées que comme des phlegmasies de voisinage.

Les difficultés du diagnostic ont tenu à plusieurs causes : en premier lieu, la présence de gaz abondants dans la cavité de l'abcès donnait lieu à une sonorité marquée de toute la base du thorax; cette sonorité n'avait rien d'exagéré, et se confondait en haut avec le son pulmonaire; — en second lieu, les adhérences du foie à la paroi abdominale empêchaient tout refoulement notable de ce viscère; ces deux circonstances rendaient presque impossible le diagnostic d'une collection purulente sous-diaphragmatique; — d'autre part, la tuméfaction égale des deux hypochondres rendait plus difficile encore la localisation du mal; — enfin, une dernière cause d'erreur a été la survenance de tous les phénomènes d'un hydropneumothorax par le fait d'un concours de circonstances exceptionnelles. L'existence d'une grande cavité pleine de gaz dans le voisinage immédiat du poumon explique comment le léger souffle bronchique résultant de la congestion pulmonaire pouvait prendre le caractère amphorique; il explique aussi comment un râle muqueux venant à éclater dans des bronches en relation immédiate avec un grand espace gazeux susceptible de consonner ait pu prendre le caractère du tintement métallique. La production du bruit de flot est facile à comprendre. Tous ces phénomènes étaient limités à droite, parce que, d'une part, c'était entre le poumon droit et le foie que la cavité avait son plus grand volume, et que, de l'autre, le tissu du poumon étant légèrement induré par la congestion inflammatoire, les bruits pulmonaires étaient exagérés.

BIBLIOTHÈQUE

RECHERCHES SUR LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE, par James-Henry Bennet. Asselin, éditeur.

Ceci est la traduction, faite par l'auteur lui-même, de la deuxième édition de son livre. On pourrait s'étonner qu'un nouveau volume, relatif à ce sujet, tout à la fois si complexe et si ingrat, soit offert à notre public médical, si l'on ne savait que la compétence de l'auteur en cette matière est vraiment exceptionnelle. Il est de ceux qui ont passé par les menaces et par les épreuves du mal en question, de ceux aussi qui, pour y échapper, se sont imposé les plus grands sacrifices et le traitement le plus sévère.

Aussi est-ce là un livre original et non pas une simple et banale encyclopédie des moyens aussi nombreux que suffisants qu'on emploie communément pour combattre la phthisie. Ce qui n'empêche que l'auteur se souvienne qu'il a été interne des hôpitaux de Paris, et qu'il se fasse honneur des rapprochements que ses idées présentent avec celles de Gueneau de Mussy et de Fronssagrives. J'en relèverai quelques points relatifs à l'interprétation théorique et à l'application pratique.

Deux doctrines sont en présence, nous dit-il : celle de Laënnec et de Louis, qui est encore

©BIU Santé

généralement partagée en France et en Angleterre, et qui reconnaît dans le tubercule l'origine de la phthisie pulmonaire chronique, et celle de Virchow qui, rajeunissant par la micrographie la théorie de Broussais, attribue au tubercule une origine purement inflammatoire. Entre les deux, semble devoir être placé, comme traduisant une opinion intermédiaire, le traité de Hérard et Cornil, qui acceptent et la granulation miliaire et la pneumonie caséeuse.

Avec son homonyme, le professeur Bennett, d'Edimbourg, notre auteur se rattache à la théorie de Laënnec, sans refuser de souscrire aux idées de Hérard et Cornil.

Cette discussion préliminaire entre les deux théories n'est point oiseuse; on le comprend, si l'on réfléchit que, selon l'une, le tubercule est l'expression d'une déchéance organique et d'une débilité nutritive; tandis que, selon l'autre, il présente, au moins dans son origine, un élément d'irritation nutritive ou formatrice d'une nature toute opposée. De sorte que l'indication qui, dans le premier cas, doit tendre surtout à rendre au malade son activité et ses forces, dans le second doit toujours se préoccuper de cette origine phlegmasique, pour en refréner l'essor et en affaiblir les ressources.

L'hygiène tient la première place dans un traitement bien entendu de la phthisie. Si cette maladie témoigne d'une déchéance de la vitalité, il est de bon sens qu'il faut tendre à restaurer la vitalité, et que les moyens tirés de la matière de l'hygiène y doivent jouer un rôle important. Les soins corporels, l'alimentation, les boissons alcooliques, l'exercice musculaire, l'acte respiratoire et les fonctions de la peau; tout, jusqu'à l'activité mentale et passionnelle des sujets, motive l'intervention du médecin, soit à titre prophylactique, soit à titre curatif.

Je noterai le passage où l'auteur tend à prouver que l'effet stimulant des spiritueux est un piége, que la stimulation qui en résulte ne fait que dissimuler, sans la faire disparaître, la faiblesse des sujets. Je crois bien qu'il y a quelque chose de vrai dans cette observation; un coup de fouet ne saurait valoir un sac d'avoine, et le malade se consume lui-même quand il dépense plus que ne le comporte la mesure de ses facultés réparatrices. Il faut voir cependant que le résultat n'est pas toujours aussi simple; à la dose légère où l'alcool reste encore un excitant, il n'agit pas seulement sur la dépense, mais, il agit encore en stimulant l'activité fonctionnelle, et par conséquent il entraîne bien aussi dans le même sens l'activité nutritive; c'est par là qu'il facilite la réparation. Sans doute, lorsqu'il est donné à haute dose, l'alcool peut bien produire l'effet contraire, et déprimer la vitalité des sujets; mais alors, s'il diminue la dépense fonctionnelle, il entrave aussi la réparation nutritive. Le tout est de savoir dans quelle proportion il les modifie, l'une par rapport à l'autre; et, à cet égard, il reste encore à chercher; ce qui, en définitive, commande de mettre une certaine prudence dans l'usage thérapeutique de l'alcool.

Un autre élément de l'hygiène sur lequel le docteur Bennet insiste encore beaucoup, c'est l'aération des sujets. Rien n'est plus vrai, que beaucoup de phthisiques sont condamnés, par une aveugle prévoyance, à vivre dans une atmosphère confinée, dans laquelle ils s'empoisonnent des produits de leurs propres excrétions; tandis qu'il importe tant à leurs aptitudes nutritives et à leur hématose, qu'ils respirent largement un air pur (*pabulum vitæ*). Toute la sollicitude du médecin doit s'appliquer à concilier cette indication avec celle qui commande d'éviter toute stimulation directe de l'appareil respiratoire.

L'auteur est plus réservé quant à l'exercice, et c'est l'exercice passif seulement qu'il recommande aux phthisiques.

Le chapitre du traitement climatérique est peut-être le plus important. C'est là qu'il place surtout l'aphorisme dont il a fait l'épigraphe de son livre : *In medio tutissimus ibis.* En résumé, dit-il, l'indication climatologique est de rester autant que possible, été comme hiver, dans une température moyenne qui soit supérieure à 12° et inférieure à 20°. Pour cela, il faut, l'été, monter vers le Nord, et, l'hiver, descendre vers le Midi. Quant aux conditions d'hygrométrie ou de sécheresse, de calme ou d'agitation, l'auteur s'en préoccupe beaucoup moins et se borne à indiquer dans quelles conditions il importe de choisir l'une ou l'autre.

Suit un chapitre sur le traitement médicinal de la phthisie, et en particulier sur l'usage de l'huile de foie de morue, de l'iode, du fer et du phosphore, des eaux sulfureuses, des expectorants et des opiacés.

Un autre chapitre traite du pronostic et passe en revue les diverses formes de phthisie que l'on peut observer; on les trouve classées sous les titres suivants : Phthisie aiguë, phthisie générale, phthisie des riches, phthisie chronique localisée, phthisie avec complications, phthisie scrofuleuse, phthisie accidentelle, phthisie des vieillards, phthisie goutteuse et phthisie des pauvres. Ces diverses formes y sont étudiées dans les rapports qu'elles offrent avec les divers modes de traitement *hygiénique* et *sthénique*. Douze observations de guérison ou d'arrêt de la maladie terminent le volume.

En résumé, de ce livre je ne dirai qu'une chose : c'est qu'il m'a fort intéressé. On n'y trouve pas de nouveautés, dans le sens strict du mot, mais on y trouve une saine appréciation

©BIU Santé

de beaucoup de pratiques et d'idées qui ne reposent en vérité que sur le préjugé, aussi bien le préjugé populaire que le préjugé médical. On y trouve beaucoup de sens et de jugement. Et il en faut mettre beaucoup au service d'une telle question, si l'on veut y apporter quelque lumière. — A. F.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 novembre 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

M. Dumas annonce à l'Académie que la publication nationale des œuvres complètes de Lagrange et de Fresnel est terminée. A cette occasion, M. Berthelot émet le vœu que l'Académie prenne l'initiative de la publication des œuvres de Berthelet et de Gay-Lussac, qu'il est maintenant très-difficile de se procurer.

M. Bertrand rappelle à l'Académie que le nom de Laplace vient de s'éteindre, la semaine passée, en la personne du général Laplace, âgé de 85 ans, fils de l'illustre géomètre. « Puisque l'on parle de la publication des œuvres de nos célèbres devanciers, ajoute M. Bertrand, il est bon de se souvenir que c'est à Mme Laplace qu'est due la première idée de ces recueils précieux édités aux frais de l'État, et devenant de véritables monuments nationaux. On sait que Mme Laplace avait décidé que la collection complète des œuvres du grand géomètre serait offerte chaque année à l'élève sortant premier de l'École polytechnique. Au bout de quelques années, comme les exemplaires de l'ouvrage étaient difficiles à trouver, Arago demanda à la Chambre des députés de voter les fonds nécessaires à une nouvelle édition. La demande, appuyée par le ministre de l'instruction publique, fut accordée, et l'on doit considérer que ce précédent facilita l'obtention de la même faveur pour les œuvres de Lavoisier, de Lagrange et de Fresnel. » — M. Dumas fait un signe d'assentiment. — M. Bertrand continue : « Le premier élève de l'École qui reçut le prix Laplace fut M. Delaunay, et c'est, — ainsi qu'il aimait à le répéter, — la lecture de la *Mécanique céleste* qui décida de sa carrière. Tout en suivant les cours de l'École des mines, il prit si bien goût aux études astronomiques qu'il ne les abandonna plus. Bientôt, grâce à ses travaux dans cette science, les portes de l'Académie lui furent ouvertes. »

Dans la lettre par laquelle le petit-fils de Laplace fait part à l'Académie de la mort de son oncle, il annonce que le général a laissé, par testament, une somme suffisante pour remplacer l'édition nationale, qui est à peu près épuisée.

M. le Président annonce que, lundi prochain, l'Académie devra nommer une commission chargée de préparer une liste de candidats à la place de secrétaire perpétuel, laissée vacante par la mort de M. Élie de Beaumont.

M. Fizeau, de la part de M. Mercadié, dépose sur le bureau une note relative aux lois de vibrations du diapason.

M. H. Bouley, au nom de M. Arloing, professeur à l'École vétérinaire de Toulouse, fait hommage d'un travail intitulé : *Applications de la méthode graphique à l'étude des divers actes de la déglutition.*

M. Larrey communique une nouvelle observation d'extraction de tumeur par M. le docteur Oré, de Bordeaux, pendant l'anesthésie obtenue au moyen de l'injection intra-veineuse du chloral.

M. le docteur de Pietra Santa donne lecture d'un mémoire sur le traitement rationnel de la phthisie pulmonaire.

L'auteur soutient la doctrine de la curabilité de la phthisie pulmonaire, après avoir combattu la théorie allemande de la prolifération cellulaire et le fatalisme de l'école de Broussais.

Pour lui, la phthisie pulmonaire est une affection essentiellement générale et constitutionnelle, une altération profonde des actes de la nutrition, une maladie du sang. Il ne peut donc pas y avoir de panacée pour une maladie (symptôme d'une vitalité affaiblie) dont les diverses phases d'évolution forment autant d'entités morbides distinctes. Il ne peut y avoir d'antidote pour une diathèse morbide préexistante aux lésions anatomiques locales, qui caractérisent l'affection.

L'unique spécifique de la phthisie pulmonaire c'est l'association, intelligente et raisonnée, de cet ensemble de médications dont l'expérience et l'observation clinique ont reconnu l'efficacité, et qui se résument dans ces préceptes :

1° Appeler à son aide, pendant toute la période de la maladie, les ressources incontestées de l'hygiène privée. (Traitement hygiénique et moral, — air pur et renouvelé, — régime alimentaire tonique, — exercice modéré, — diète lactée.)

2° Utiliser les modifications apportées dans l'organisme par les eaux minérales (sulfurées, — arsenicales, — chlorurées).

©BIU Santé

3° Invoquer les effets salutaires des changements de lieux et de l'émigration. (Séjour dans les climats tempérés du Midi pendant l'hiver, dans les pays de montagnes pendant l'été.)

4° Neutraliser les ferments morbides qu'engendre dans l'organisme l'absorption purulente, alors que s'établissent le ramollissement et la fonte de la matière tuberculeuse. (Cette indication est remplie par l'administration des hyposulfites et des sulfites alcalins et terreux.)

5° Ne jamais négliger les nombreux agents de la thérapeutique générale (à effets précis) lorsqu'il s'agira de combattre les complications inséparables de chacune des périodes de la maladie.

6° Se pénétrer de cette vérité que c'est surtout dans l'application des règles bien comprises de la prophylaxie individuelle et de l'hygiène sociale que les classes ouvrières et laborieuses, à qui sont interdites les émigrations, les voyages et les médications coûteuses, trouveront la santé du corps et l'activité de l'intelligence.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Du traitement de l'occlusion intestinale par l'insufflation, par le docteur B. Trastour, de Nantes. L'auteur a déjà publié deux observations d'occlusion intestinale dans lesquelles l'insufflation avait paru utile (*Journal de méd. de l'Ouest*, 2e trimestre 1873, p. 145). Ce moyen a été recommandé dès 1836 et 1838 par Wood et Mitchell, en 1853 par Rilliet et Barthez, en 1864 par David Greig. (*Bull. thérap.*, t. LXVII, p. 441.)

Il résulte des observations du docteur Trastour que, dans les cas où les évacuants administrés par en haut et par en bas semblent inutiles, il faut employer l'insufflation, qui est capable de réduire l'invagination. En effet, à l'amphithéâtre, on peut vérifier que l'insufflation réussit merveilleusement. De plus, l'insufflation peut produire la pénétration, la division, la désagrégation des masses stercorales endurcies, d'où résulte leur expulsion.

Mais, dans tous les cas où l'on pratique l'insufflation, il faut chercher à bien reconnaître s'il existe de la péritonite qui s'aggraverait considérablement sous l'influence de ce moyen.

L'insufflation se pratique très-facilement au moyen d'un simple soufflet de chambre et d'une canule en caoutchouc introduite à 0,10 centim. environ dans le rectum. L'injection de l'air dans l'intestin est capable de réveiller la tonicité intestinale. Dans l'observation II, à la suite d'une insufflation, l'abdomen se tympanisa immédiatement avec douleur; mais un demi-litre de liquide brunâtre fut aussitôt évacué. Une deuxième selle suivit bientôt, accompagnée d'un vomissement bilieux. — H. H.

FORMULAIRE

Potion cantharidée opiacée. — Rayer.

Teinture de cantharides.	12	gouttes.
Laudanum de Sydenham.	10	—
Gomme arabique.	5	grammes.
Eau distillée.	90	—
Sirop des cinq racines.	30	—

F. s. a. une potion, à donner dans la journée, en deux ou trois fois, contre la paralysie de la vessie. — N. G.

Université de France. — *Académie de Paris.* — Le ministre de l'instruction publique vient de décider qu'il y a lieu de pourvoir à la chaire de chimie, vacante à la Faculté des sciences de Paris.

Les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie, à la Sorbonne :

1° Leur acte de naissance;

2° Leur diplôme de docteur;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le vendredi 20 novembre, à trois heures.

École de médecine de Rouen. — M. Olivier, suppléant de la chaire de pathologie interne à l'École de médecine de Rouen, est maintenu, pour une période de trois années, dans les fonctions de chef des travaux anatomiques près ladite École.

Le gérant, Richelot.

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

©BIU Santé

Association Générale

DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE.

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

Paris, le 4 novembre 1874.

Monsieur le Président et très-honoré confrère,

Le moment approche où, pour la seconde fois, l'Association générale va pouvoir délivrer de nouvelles pensions viagères. Cette importante partie de notre œuvre exige le dévouement le plus empressé et la plus scrupuleuse attention de notre part à tous, et vous trouverez bon que je vous rappelle les conditions nécessaires au travail préparatoire sur lequel doivent reposer les propositions à soumettre à la prochaine Assemblée générale.

Parmi les demandes formées dès l'année dernière, un certain nombre n'ont pu être accueillies. Mais leur dossier subsiste, et elles seront naturellement admises à concourir pour les pensions à décerner en 1875. Une seule chose est nécessaire pour cela, et j'appelle sur ce point toute votre sollicitude : c'est que, par une nouvelle délibération de la Commission administrative de la Société que vous présidez, le Conseil général soit avisé que la demande est maintenue et renouvelée pour l'année prochaine. Il ne sera nécessaire de joindre aucune autre pièce à cette délibération, qui devra m'être adressée avant le 31 décembre de la présente année.

Ce délai, je ne saurais trop insister sur ce point, est de rigueur et ne pourrait, dans aucun cas, être dépassé. Cette date du 31 décembre est également celle au delà de laquelle ne peuvent être adressées les nouvelles demandes de pensions viagères.

Pour celles-ci, vous me permettrez de vous rappeler, Monsieur le Président, qu'elles doivent être accompagnées des pièces suivantes :

1° La demande écrite du Sociétaire ou de toute personne qui postule la pension en sa faveur ;

2° Son acte de naissance dûment légalisé ;

3° L'extrait du procès-verbal de la séance de la Commission administrative contenant l'approbation de la demande ;

FEUILLETON

REVUE SCIENTIFIQUE

LE PLAISIR ET LA DOULEUR

La question du plaisir et de la peine, bien qu'elle n'en ait pas l'air tout d'abord, est cependant des plus scientifiques. Elle a exercé le génie des philosophes, au temps où la philosophie résumait toute la science. Aristote et Platon, et, sans parler de Gassendi, de Hobbes et de Spinoza, Descartes et Leibnitz, Wolf et Kant, enfin, parmi les contemporains, Hamilton et Bouillier, Hecker et Léon Dumont se sont successivement occupés de ce problème.

Ce dernier groupa en quatre classes les théories qui ont été proposées jusqu'à ce jour : 1° celles qui font exclusivement dépendre le plaisir et la douleur des phénomènes de désir et de volonté ; 2° celles qui les font exclusivement dépendre d'un phénomène intellectuel ou d'un jugement, soit que celui-ci porte sur des objets extérieurs, soit qu'il porte sur nous-mêmes ; 3° celles qui les rattachent à tous les modes d'activité, et les attribuent à une qualité de cette activité et à un type absolu de perfection ; 4° celles qui, les rattachant de même à l'activité, les attribuent à la quantité des forces et des mouvements qui constituent l'individualité. (*Revue scientifique.*)

Parmi les philosophes qui se sont rangés plus ou moins exactement dans l'une ou l'autre de ces quatre catégories, il en est qui ont opposé le plaisir à la peine, comme le positif au négatif, *et vice versâ*. Le plaisir, c'est la privation de la douleur, et il n'y a que souffrance au monde; c'est la théorie renouvelée du bouddhisme et de l'épicuréisme, à laquelle est revenue la philo-

©BIU Santé

4° L'indication expresse de la date de l'entrée du postulant dans l'Association, et s'il est célibataire, marié ou veuf; quel est son état de santé; quelles sont ses ressources individuelles.

Ces différentes pièces sont indispensables et composent le dossier de la demande, sur lequel doivent porter les études comparatives du Conseil général, et qu'il est absolument nécessaire de pouvoir soumettre aux délibérations de l'Assemblée générale.

Je ne crois pas me faire illusion, Monsieur et très-honoré Président, en constatant avec vous l'excellent effet moral qu'a fait sur l'ensemble de notre œuvre et, je ne crains pas de le dire, sur le Corps médical tout entier, la délivrance des pensions votées dans nos dernières assises du mois d'avril dernier. C'est pour nous un encouragement et comme un engagement de poursuivre avec persévérance cette partie de notre tâche. Nous pouvons et nous devons étendre encore la liste des pensionnaires de l'*Association générale des Médecins de France*. Pour cela, il importe que les règles tracées pour le fonctionnement de la Caisse et pour l'obtention des pensions viagères soient scrupuleusement suivies; et je compte, en cette circonstance comme toujours, sur votre zèle infatigable pour les intérêts de notre œuvre.

Recevez, Monsieur le Président et cher confrère, la nouvelle assurance de ma haute considération et de mes sentiments très-dévoués.

Le président, A. TARDIEU.

CLINIQUE MÉDICALE

Hôpital de la Pitié. — Service de M. GALLARD.

SUR UN CAS D'AFFECTION RARE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, D'ORIGINE SYPHILITIQUE; — TRESSAILLEMENTS MUSCULAIRES; — TRAITEMENT PAR L'IODURE DE POTASSIUM ET L'ÉLECTRICITÉ A COURANTS CONTINUS.

Nous avons eu occasion d'observer, cette année, une série fort intéressante d'affections variées des centres nerveux céphalo-rachidiens, parmi lesquelles notre attention a été surtout attirée sur les maladies de la moelle épinière et, en particulier, sur les diverses formes de la myélite et de la méningite rachidienne. Ces affections ont été surtout étudiées au point de vue du traitement qu'il convient de leur opposer, et nous avons pu, dans plusieurs cas, constater les heureux effets

---

sophie allemande du XIXe siècle, telle que l'a formulée Schopenhauer; ou bien, il n'y a que la jouissance qui existe, et la douleur, c'est la privation du plaisir. Et, observant que la douleur dépasse, en fréquence, en intensité et en durée, le plaisir, ces mêmes philosophes sont conduits à admettre que la douleur est seule une réalité, et que l'anéantissement est le seul moyen d'y échapper.

Mais rien, heureusement, ne justifie une semblable opposition entre le plaisir et la douleur. Ce sont deux états de l'individu qui ne sont pas toujours opposés, qui ne s'excluent même pas absolument, ainsi que le montre fort bien M. Bouillier dans son livre.

Faut-il donc attribuer le plaisir et la douleur à l'exercice exclusif de l'une quelconque des facultés de l'individu? — Serait-ce la sensibilité et la partie affective de notre être, et tout plaisir vient-il de la sensation, ce qui est la doctrine épicurienne? — Serait-ce l'intelligence qui serait la source du plaisir, et toute satisfaction viendrait-elle du jugement que nous portons sur les choses et sur les rapports qu'elles affectent soit entre elles, soit avec nous-mêmes? — Le plaisir, enfin, vient-il de la volonté et du libre exercice de notre activité?

Toutes les facultés semblent capables de donner à la conscience le sentiment du plaisir et de la peine, selon qu'elles sont exercées. Voilà une première conclusion qui semble bien acquise et qui paraît aussi juste qu'elle est compréhensive. C'est la conclusion qu'il semblait rationnel de déduire des observations faites successivement par les différents auteurs, et que des théories exclusives ont pu diversement interpréter. Le plaisir consiste dans une excitation mesurée des facultés du moi.

Aussi dirons-nous volontiers, avec Hamilton et Léon Dumont : Il y a plaisir toutes les fois que, par suite d'une excitation, l'ensemble des forces qui constituent le moi se trouve augmenté, pourvu que cette augmentation n'arrive pas à produire une dissociation de ces mêmes

©BIU Santé

de l'électricité appliquée en courants continus, le long de la colonne vertébrale. Ce précieux agent thérapeutique nous a paru surtout réussir dans les cas de myélite, lorsque l'effort inflammatoire ayant cédé aux antiphlogistiques et aux révulsifs énergiques, comme les pointes de feu, appliqués le long de la colonne vertébrale, on se trouve en présence des paralysies consécutives aux inflammations de la moelle ou de ses enveloppes. Les personnes qui suivent le service ont pu observer plusieurs exemples de guérison ainsi obtenue et sur lesquels nous ne nous arrêterons pas en ce moment, car ils doivent être prochainement publiés. Mais, à côté de ces malades, dont l'affection s'est présentée avec sa symptomatologie habituelle et en quelque sorte classique, il en est un chez lequel nous avons vu se produire un phénomène assez insolite et assez extraordinaire pour que nous croyions devoir le séparer des autres et le signaler d'une façon spéciale à l'attention des praticiens, qu'il intéressera autant par sa marche que par son heureuse terminaison.

Observation. — Le 10 février 1874 entrait à la Pitié, dans le service de M. Gallard, au n° 9 de la salle Saint-Athanase, un homme âgé de 33 ans, atteint de paraplégie. Il raconte que, en 1860, étant aux Antilles, il contracta la syphilis. Cette affection se manifesta chez lui par des phénomènes extrêmement violents et rapides, et fut combattue par un traitement mixte (mercure et iodure de potassium) qui fut suivi pendant 118 jours.

En 1863, ce malade fut atteint d'une attaque de fièvre jaune dans le cours de laquelle il eut une perte subite de connaissance, suivie d'un délire qui dura plusieurs jours; la convalescence de cette attaque de fièvre jaune fut longue (neuf mois). Au bout de ce temps, étant complétement remis, il partait pour le Sénégal. Là, après un séjour d'un an, il fut pris brusquement d'une attaque d'hémiplégie complète du côté gauche, avec raideur des membres et perte absolue de la sensibilité, déviation de la bouche à droite et de la langue à gauche (?), difficulté dans l'exercice de la parole se traduisant par du bégayement, douleurs lancinantes, comme fulgurantes, partant des racines des membres supérieurs et inférieurs, et s'irradiant vers les doigts et les orteils. Cet état dura quatre mois et disparut peu à peu : on le traita par des laxatifs, des applications de cautère actuel, en raies, de chaque côté de la colonne vertébrale, et de l'iodure de potassium à haute dose.

En 1872 apparurent, à deux reprises, des douleurs en ceinture, au niveau des dernières vertèbres lombaires; ces douleurs cédèrent rapidement sous l'influence d'une application de ventouses scarifiées.

Enfin, il y a deux mois, débutèrent les accidents pour lesquels le malade entre à l'hôpital. D'abord, les érections cessèrent complétement, puis les membres inférieurs se paralysèrent du mouvement, mais non pas absolument, en même temps qu'apparurent des douleurs en cein-

---

forces; il y a peine, au contraire, quand, par suite d'une trop grande dépense de mouvement, cette quantité de forces se trouve diminuée.

Le même auteur nous paraît moins heureusement inspiré, quand il tente de rapporter toutes les douleurs à un excès de dépense de force ou à une insuffisance de réparation, que cette réparation ou cette dépense aient lieu au dedans ou au dehors.

Bien qu'il ait ainsi ramené le problème à une question d'intensité ou de mesure dans l'excitation des facultés, et qu'il s'abstienne soigneusement de toute conclusion sur la portée de ces résultats, il ne se dissimule pas que la source du plaisir pouvant être partielle et multiple, sa perception est générale cependant et trahit l'unité de l'individu. Ceci est bien fait pour effrayer un peu l'analyse positiviste, car de l'unité à l'individualité il n'y a qu'un pas, et de l'individualité au spiritualisme, il y a moins encore.... Mais qu'y faire?

Qu'il me soit permis d'ajouter quelque chose encore à ces conséquences, qu'il faut logiquement entrevoir, encore bien qu'on se défende de les proclamer. Y a-t-il donc dans le plaisir une pure question de quantité et de mesure dans l'excitation, et faut-il rejeter tout ce qui a trait à la qualité de l'excitation, au mode suivant lequel elle est reçue et réfléchie par le support? Il me semble que tout le plaisir ne consiste pas seulement dans l'activité de nos diverses facultés. Il y a dans le plaisir autre chose qu'une question de mesure plus ou moins étendue, et la qualité de l'excitation me paraît être au moins aussi importante que sa quantité, à la satisfaction qui en résulte.

Quand la rétine, par exemple, est excitée par le couteau du chirurgien ou par une forte secousse mécanique, il en résulte une sensation lumineuse qui, pour être intense, n'est rien moins qu'agréable; si c'est la lumière elle-même qui vient impressionner cette même surface

©BIU Santé

ture assez violentes, des élancements et des crampes dans les membres inférieurs, et enfin des tressaillements musculaires tout particuliers. Alors aussi la vue se fatiguait facilement. Pas de diplopie.

Un médecin appelé dès cette époque fit naître, en pressant sur la colonne vertébrale à diverses hauteurs, des douleurs assez violentes, douleurs n'apparaissant qu'à la pression, mais qui depuis demeurèrent continues. Il fit une application de pointes de feu de chaque côté de la série des apophyses épineuses, le long du segment dorso-lombaire.

Le 10 février, à son entrée à l'hôpital, le malade présente les phénomènes suivants :

a. Du côté des membres inférieurs :

Troubles de la sensibilité. — Ils sont de plusieurs ordres, et consistent en anesthésies, hyperesthésies douloureuses, perte des actions réflexes.

L'anesthésie porte plus spécialement sur la peau de la plante des pieds et surtout sur les orteils dont toutes les faces sont à peu près insensibles à la piqûre d'une épingle. La sensibilité des deux membres est, du reste, presque partout un peu obtuse.

C'est en vain que le chatouillement de la plante des pieds est exercé; il y a abolition complète des mouvements réflexes.

Mais le malade souffre; tous les mouvements volontaires ou provoqués développent des douleurs très-vives au niveau des jointures, et ces douleurs ne sont pas articulaires, mais siégent aux points d'insertion des diverses extrémités musculaires qui entourent les articulations. De plus, et alors sans que les masses musculaires soient mises en activité, tous les groupes de muscles sont spontanément le siége de douleurs fulgurantes, accompagnées de fourmillements et de crampes.

Troubles de la motilité. — Les mouvements volontaires sont très-lents et difficiles; c'est à peine si le malade peut soulever le talon à 6 centimètres au-dessus du plan du lit. Les mouvements d'abduction et d'adduction, très-lents aussi, sont cependant plus faciles à exécuter.

Mais les différents muscles de la jambe et surtout de la cuisse présentent des mouvements involontaires bien remarquables. Ce sont des espèces de soubresauts, de tressaillements agitant toute la masse musculaire, absolument semblables à ceux que font naître les décharges électriques assez violentes et répétées très-rapidement. Ces soubresauts ne ressemblent point aux frémissements fibrillaires qui sont caractéristiques de l'atrophie musculaire progressive. On peut dire qu'ils sont continus, quoiqu'ils aient disparu pendant une demi-heure environ, à deux reprises différentes. L'intensité de ces tressaillements est augmentée par la percussion brusque des masses charnues.

b. Du côté de la colonne vertébrale : En suivant avec le doigt les apophyses épineuses on fait naître, par la pression, une douleur vive, comparée par le malade à une brûlure, et cela au niveau de la sixième vertèbre dorsale. Cette douleur disparaît au niveau des vertèbres dorsales suivantes, pour reparaître vers la deuxième lombaire et se continuer alors jusqu'à l'extrémité

---

nerveuse, la sensation s'accompagne d'une satisfaction dont les effets se ressentent dans l'être tout entier.

L'exemple que je viens de citer donne une idée très-nette de ce que peut la qualité d'un excitant pour déterminer le plaisir, indépendamment de toute appréciation de mesure et de quantité. L'excitant capable de provoquer le plaisir est ce qui convient le mieux à la faculté dont il provoque l'activité.

Il y a encore autre chose dont il importe de tenir compte dans l'analyse du plaisir et de la douleur : c'est du plus ou moins grand nombre de facultés élémentaires qui sont sollicitées par l'excitant, et surtout de la hiérarchie et des rapports de ces mêmes facultés entre elles. L'excitation isolée de la plus élémentaire de ces facultés peut atteindre un degré tel que le plaisir qui en résulte soit très-vif; mais il le sera d'autant plus cependant que l'excitation tendra à impressionner un plus grand nombre d'éléments différents, et d'autant plus encore que, loin de rompre au bénéfice de l'un d'entre eux la hiérarchie qui les unit, il les entraînera tous ensemble dans une activité proportionnée et qui maintient entre eux l'harmonie.

Enfin, quand une seule de nos facultés est mise en activité par l'excitant, la satisfaction qui en résulte varie encore selon le degré que cette faculté occupe dans leur hiérarchie. Un esprit cultivé trouve plus de charme à embrasser une vaste étendue de connaissances qu'à parcourir du regard un lointain horizon. Tout le travail de l'éducation et de la vie doit consister à développer nos aptitudes dans la proportion qu'il convient de leur donner, selon leur élévation et leur convenance.

Telles sont les distinctions qu'il me paraît indispensable d'ajouter à l'analyse savante que la philosophie allemande a faite de cette question. On les trouvera d'ailleurs implicitement ou explicitement formulées dans le livre de M. Bouillier; il m'a paru utile de les détacher et de

©BIU Santé

inférieure du sacrum. Le même résultat s'obtient en passant sur le rachis un corps froid ou chaud ; de chaque côté du point malade les muscles semblent contractés, sans être douloureux, et les apophyses épineuses font une légère saillie.

c. Du côté de l'état général, rien de particulier à noter. Toutes les grandes fonctions s'accomplissent très-régulièrement ; il n'y a aucun trouble de la miction ni de la défécation.

En présence de ces symptômes, M. Gallard porte le diagnostic : Compression du cordon médullaire par un néoplasme développé sous l'influence de la diathèse syphilitique, et ordonne un traitement ayant pour base l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes.

15 février. Le malade se plaint d'une violente douleur, comparée par lui à une crampe, au niveau de l'union des deux tiers antérieurs et du tiers postérieur de la crête iliaque droite. Cette douleur semble siéger dans les muscles abdominaux qui s'insèrent à cette partie de l'os des îles et occupe aussi le couturier.

Les yeux sont très-sensibles à la pression. Pas d'affaiblissement de la vue : à l'examen ophthalmoscopique, on trouve un peu de congestion de la rétine.

17 février. Les accidents nouvellement apparus n'existent plus.

3 mars. Jusqu'à présent, l'état du malade n'a présenté aucune amélioration, malgré l'augmentation de la dose d'iodure de potassium, portée à 3 grammes, et régulièrement administrée tous les jours.

On fait alors au malade une séance d'électricité à courant continu (pile d'Onimus) pendant une demi-heure ; un des pôles est appliqué à la région cervicale, l'autre à la région lombaire.

4 mars. Deuxième application du courant électrique.

5 mars. Une amélioration sensible est survenue. Les tremblements musculaires ont beaucoup diminué ; ils disparaissent même totalement pendant quelques moments. Les douleurs sont moins fortes. Troisième séance d'une demi-heure.

6 mars. Les tremblements ont complétement disparu. Le malade éprouve un grand soulagement. La motilité est en partie revenue.

7 mars. Cinquième séance d'électricité.

8 mars. Repos.

9 mars. Sixième séance. Le mieux est tel, que le malade se lève et peut rester longtemps debout ; mais l'anesthésie plantaire persiste toujours, ainsi que les fourmillements et les crampes.

10, 11 et 12 mars. Une séance d'une demi-heure.

13 mars. Repos.

14 mars. Dans la nuit, le malade a été repris de ses soubresauts musculaires, avec une intensité bien plus grande qu'avant l'application des courants continus. On reprend l'électrisation.

15 mars. Onzième séance.

16 mars. Les douleurs ont brusquement cessé. Douzième séance.

19 mars. Les soubresauts musculaires ont disparu pendant trois ou quatre heures. Le malade est à la quinzième séance d'électricité.

---

les présenter ici comme le complément nécessaire d'une étude exacte de ces singuliers phénomènes.

A Dieu ne plaise que nous sacrifiions jamais à cette nébuleuse confusion qui identifie tout et conclut d'une partie à toutes les autres. Une chose, en effet, m'a frappé : dans leur parti pris de mettre sur le même rang les fonctions psychiques et somatiques et toutes les facultés élémentaires de ces deux sphères de la vie, certains philosophes observent avec soin l'une quelconque de ces facultés et ne craignent pas d'appliquer à tout l'ensemble les résultats qu'ils constatent dans le point où ils observent.

Ici, par exemple, on peut souvent les prendre sur le fait, c'est-à-dire étudiant le plaisir ou la peine qui résultent d'une sensation extérieure et matérielle, et transportant aussitôt dans le domaine de l'esprit les conséquences qu'ils recueillent, et *vice versâ*.

Distinguer n'est pas séparer ; je tiens autant à maintenir les distinctions, qu'à conserver les harmonies des choses, dût-on m'accuser de faire rentrer la *finalité* dans le problème, ce dont je ne me défendrais pas d'ailleurs.

Avec M. Bouillier, je montrerais que telle qualité de l'esprit, comme la mémoire par exemple, est distincte et de la sensation et de la volonté. La preuve qu'il en donne me semble topique : L'habitude, dit-il, émousse la sensation et elle vivifie les idées. Aussi, ajoute-t-il, il n'y a pas de mémoire de la sensation, mais seulement de l'idée qui s'y rapporte.

J'ai relevé, en finissant, ces distinctions qui me semblent devoir être conservées pour l'honneur de la saine logique.

A. Ferrand.

©BIU Santé

3 avril. Le malade est beaucoup mieux. Il marche maintenant sans appui, tout en traînant un peu la jambe droite. Il est délivré de ses soubresauts musculaires, de ses fourmillements et de ses crampes; mais la sensibilité de la plante des pieds n'est pas complétement revenue. Il prend maintenant 4 grammes d'iodure de potassium, et est arrivé à sa trentième séance d'électricité.

8 avril. Le malade demande sa sortie. Il est complétement guéri de *tous* les accidents qu'il présentait à son entrée. On lui fait une dernière application du courant électrique; c'est la trente-cinquième.

Un des points les plus intéressants de cette longue observation, dont je n'ai dû malheureusement donner qu'un résumé, est évidemment l'existence des soubresauts musculaires que le malade a présentés pendant son séjour à l'hôpital.

Ces tressaillements, qui paraissaient être dus à des secousses galvaniques peu énergiques, mais très-rapides et très-courtes, se rapprochaient beaucoup des tremblements musculaires que l'on observe dans la période de frisson de la fièvre intermittente. Ils étaient localisés dans certains groupes musculaires des cuisses et des jambes (les masses du triceps principalement), et rendus plus évidents lorsqu'on excitait directement le corps du muscle par un choc brusque. De plus, on distinguait très-nettement que tout le muscle, en entier, et non pas les faisceaux secondaires isolément, était pour ainsi dire animé de ces contractions qui n'ont jamais été assez violentes pour imprimer un changement de position aux membres inférieurs.

Or, si dans les maladies de l'axe cérébro-spinal on rencontre fréquemment des troubles consistant en des contractions musculaires indépendantes de la volonté, il est rare de les voir avec ces caractères et cette intensité, surtout dans les cas de compression médullaire.

Comme l'ont, en effet, montré M. Hallopeau dans sa thèse, et M. Charcot dans ses *Leçons sur les maladies du système nerveux*, les lésions qui interrompent la continuité de l'axe médullaire, totalement ou en partie (myélites partielles, compressions de la moelle), s'accompagnent plus particulièrement de convulsions toniques et cloniques nullement semblables au tremblement décrit plus haut. (Voir aussi la thèse d'agrégation de M. Fernet sur les tremblements.)

Dans le cas qui nous occupe, l'électricité *paraît* avoir agi très-favorablement pour favoriser le rétablissement des fonctions musculaires. Il est vrai qu'il a fallu en user longtemps, puisque la guérison n'a été obtenue qu'après la trente-cinquième séance; mais on ne peut s'empêcher de remarquer que son emploi a été suivi d'une amélioration extrêmement rapide, puisque dès la deuxième séance on constatait un amendement notable dans l'état du malade, et qu'après la troisième on voyait disparaître les tressaillements musculaires qui constituaient le phénomène le plus saillant de cette observation si remarquable. Enfin ces symptômes si promptement calmés reparaissaient aussitôt, lorsque, après la neuvième séance d'électricité, on se hasardait à en cesser l'emploi pendant un seul jour.

Une circonstance, cependant, pourrait autoriser à contester dans ce cas l'influence exclusive de l'électricité, c'est l'administration simultanée d'une dose considérable d'iodure de potassium. Nous ne pouvons nous empêcher de faire à cet égard quelques réserves, et de regretter que la coïncidence des deux médications ne nous permette pas d'établir exactement la part qui doit revenir à chacune d'elles. M. Gallard ne s'est pas dissimulé la valeur de cette objection; mais il a mieux aimé assurer la guérison de son malade, que de rendre plus exacte son expérimentation thérapeutique. Il n'a pas voulu, dans un cas où l'action antérieure de la syphilis était si évidente, se priver du secours de l'iodure de potassium qui était si formellement indiqué, mais il tient à faire remarquer que si ce médicament a agi concurremment avec l'électricité, il n'a pas agi seul, car il avait été administré inutilement, et sans produire le moindre effet, pendant vingt jours avant la première application du courant électrique; et aussitôt après l'intervention de ce nouveau moyen thérapeutique, l'amélioration devenait sensible en quarante-huit heures; après la seconde séance d'électricité. En faut-il davantage pour démontrer que les courants

©BIU Santé

continus, s'ils n'ont pas été, dans ce cas, l'agent unique de la guérison, en ont été au moins l'agent essentiel?

LONGUET,
Interne des hôpitaux.

THÉRAPEUTIQUE

De l'emploi Thérapeutique du Bromure de Camphre.

Dans une revue intéressante, publiée dans le numéro du 29 octobre de l'UNION MÉDICALE, M. le docteur H. Huchard a résumé avec beaucoup de soin quelques-unes des recherches dont le *bromure de camphre* a été l'objet dans ces derniers temps. En raison de l'importance que présente ce nouvel agent médicamenteux, nous allons y revenir aujourd'hui, en insistant plus particulièrement sur certains points et en citant sommairement quelques observations qui nous paraissent dignes d'attirer l'attention de tous les praticiens.

Synonymie. — Ce composé chimique, que les travaux de M. le docteur Bourneville ont fait connaître des médecins, a reçu différents noms : on l'a appelé *camphre monobromé* (Wurtz), *camphre bromé* (Deneffe), *monobromure de camphre* (Maisch, de Philadelphie, et Gault); enfin, on lui a donné vulgairement, et par abréviation, la dénomination de *Bromure de Camphre.*

Propriétés chimiques. — C'est à M. le docteur Clin et à M. Silva, selon la remarque de M. Bourgoin (1), que l'on doit, en France du moins, les premiers beaux cristaux de ce corps. Lorsqu'ils sont purs, ces cristaux, incolores, se présentent sous la forme de prismes allongés, se réunissant souvent par leur base pour donner de belles aigrettes brillantes, à reflets satinés qui rappellent l'amiante. Ces cristaux sont fermes et craquent sous la dent. Leur odeur, assez pénétrante, tient surtout du camphre; mais, il s'y joint une odeur de bois moisi. Leur saveur est âcre, un peu brûlante et laisse une certaine amertume.

Le bromure de camphre s'obtient en substituant, dans le camphre, un équivalent de brome à un équivalent d'hydrogène. Aussi, ce corps est-il très-riche en brome, puisqu'il en contient plus du tiers en poids. Sa composition chimique faisait donc présager, *à priori*, qu'il devait jouir de propriétés actives.

Action physiologique. — Elle a été surtout étudiée, jusqu'à présent, par M. Bourneville. Ses expériences, faites sur des animaux d'espèces différentes (grenouilles, cobayes, lapins, chats), ayant été analysées ici (2), nous n'y reviendrons pas en détail, et nous nous bornerons à reproduire les conclusions de l'auteur :

« 1° Le bromure de camphre *diminue le nombre des battements du cœur* et détermine une contraction des vaisseaux auriculaires (cobayes et chats);

« 2° *Il diminue le nombre des inspirations;*

« 3° *Il abaisse la température d'une façon régulière*; dans les cas mortels, cet abaissement augmente jusqu'à la fin; dans ceux qui guérissent, on voit succéder à l'abaissement une élévation de la température qui revient à son chiffre initial, mais en un temps plus long que celui durant lequel l'abaissement s'est opéré;

« 4° Le bromure de camphre *possède des propriétés hypnotiques incontestables; il paraît agir principalement sur le système cérébral*;

« 5° *Il ne paraît pas y avoir accoutumance* à ce médicament, et *son usage détermine, du moins chez les cochons d'Inde et les chats, un amaigrissement rapide.* »

Effets thérapeutiques du Bromure de Camphre. — Laissant de côté les observations de M. Deneffe, médecin distingué de Gand, de M. Hammond (de New-York) et quelques autres mentionnées déjà dans l'UNION MÉDICALE et relatives à des malades atteints de *delirium tremens*, de *convulsions dentaires*, d'*hystérie*, de *chorée*, de *paralysie agitante*, etc., nous allons aborder de suite l'exposé de nouveaux faits, les uns publiés tout récemment, les autres encore inédits.

Dans une note insérée dans le n° 43 du *Progrès médical*, M. le docteur Bourneville rapporte les résultats qu'il a obtenus avec le bromure de camphre chez neuf malades épileptiques du service de M. Charcot, à la Salpêtrière. Nous ne parlerons pas des trois premières, considérées par l'auteur lui-même comme incurables, mais nous donnerons un court aperçu de l'histoire des six autres :

1° E. Vint..., 18 ans; début à 12 ans. Accès et vertiges. Le nombre des accès n'a pas sensiblement changé depuis qu'elle prend du bromure de camphre, *mais les vertiges ont disparu.*

(1) *Journal de pharmacie et de chimie*, novembre 1874, p. 382.
(2) *Union médicale*, n° 130, p. 643.

©BIU Santé

2° Ducret..., 28 ans. Malade depuis dix années. État stationnaire des accès; *diminution des vertiges.*

3° Lob... (Marie), 25 ans. Convulsions dans l'enfance. A 23 ans, étant dans la rue, elle a eu, sans cause connue, un premier accès suivi d'un second le lendemain. A partir de là, les accès ont été très-fréquents. Elle a des *accès* complets et des *étourdissements*. En 1873, on a compté 72 accès et 483 vertiges. Le traitement a été institué le 22 avril.

Du 1er mai au 30 septembre 1873....	24 accès et 228 vertiges.
Du 1er mai au 30 septembre 1874....	21 accès et 7 vertiges.

L'amélioration, ici encore, est indubitable; elle porte surtout, comme chez les malades des observations I et II, sur les vertiges.

4° Ray... (Louise), 27 ans. Étourdissements à 15 ans; accès à 19, augmentés par le mariage. Cause de l'épilepsie inconnue. En 1873, 86 accès et 67 vertiges.

Du 1er mai au 30 septembre 1873....	32 accès et 27 vertiges.
Du 1er mai au 30 septembre 1874....	26 accès et 10 vertiges.

Il y a, chez cette malade, une amélioration portant à la fois sur les *accès* et sur les *vertiges.*

5° Fouill... (Marthe-J.), 12 ans. Convulsions dans l'enfance. Arrêt de développement consécutif. Premier accès à 9 ans. Traitement par le bromure de camphre; diminution remarquable des accès et des vertiges. En 1871, durant la bataille des sept jours, comme elle traversait la rue de l'Arbre-Sec avec sa tante, on a voulu les arrêter sous prétexte de fabriquer des sacs pour les barricades. Bien que cet accident n'ait pas eu de suites, l'enfant fut vivement impressionnée. Deux ou trois jours après, elle se mit à trembler, et, quatre ou cinq mois plus tard, elle fut prise dans la rue d'un premier accès. Le second survint au bout d'un mois. Enfin, depuis cette époque, les accès se sont succédé à intervalles de plus en plus rapprochés, de telle sorte que, en 1873, elle a eu 70 accès et 1,850 vertiges.

Cette enfant a très-bien supporté le médicament. Elle n'a jamais éprouvé le moindre trouble du côté des voies digestives. Tandis que, du 1er mai au 30 septembre 1873, elle avait eu 35 accès et 871 vertiges, elle n'a eu, durant la période correspondante de 1874, pendant laquelle elle a été soumise au traitement par le bromure de camphre, que 18 accès et 246 vertiges.

Ces chiffres indiquent une amélioration incontestable; aussi continuera-t-on le traitement en élevant la dose.

6° Ob... (Berthe), 19 ans. Père alcoolique; — grand'mère maternelle morte d'apoplexie; — cousin épileptique; — convulsions répétées; — accidents bizarres, probablement de nature épileptique; — accès de colère; — absences, cauchemars; — premier accès à 13 ans; — accès et étourdissements. — Par le bromure de potassium, diminution momentanée des accès, mais augmentation des vertiges; par le bromure de camphre, diminution des accès, et surtout des vertiges.

Du 1er juin au 30 septembre 1873....	12 accès et 26 vertiges.
Du 1er juin au 30 septembre 1874....	6 accès et 11 vertiges.

On voit donc que les accès ont diminué de moitié, et que les vertiges surtout sont bien moins nombreux.

« Nous croyons pouvoir avancer, sans présomption, ajoute M. Bourneville, que l'on obtiendra du bromure de camphre des bénéfices encore plus sérieux chez les malades placés dans de meilleures conditions. Il ne faut pas oublier, en effet, que les malades de la Salpêtrière sont dans un milieu que l'on pourrait qualifier d'épileptogène : la vue quotidienne, répétée, des accès de leurs compagnes; les querelles incessantes qui surviennent entre elles à chaque instant, et pour le motif le plus futile; le peu d'exercice qu'elles font, sont autant de causes permanentes, capables de ramener, chez nos malades en traitement, les crises convulsives. »

Ces considérations judicieuses montrent que l'auteur, fidèle en cela aux traditions scientifiques de l'École de la Salpêtrière, ne se laisse pas entraîner par un enthousiasme irréfléchi.

Il est important pour l'expérimentateur de pouvoir compter sur un médicament inaltérable toujours identique et très-exactement dosé; c'est ce que l'on obtient par l'emploi des *Dragées au Bromure de Camphre du Docteur Clin;* ce sont elles qui ont servi à toutes les expérimentations précitées, et les résultats qu'il nous reste à relater ont été obtenus, comme les précédents, par ces mêmes Dragées renfermant chacune 10 centigrammes de Bromure de Camphre chimiquement pur et parfaitement cristallisé; mais, comme l'expérimentation a porté sur des sujets plus jeunes, les avantages du médicament sont encore mieux mis en relief.

X..., âgée de 50 ans (salle Sainte-Claire, hôpital de la Pitié), atteinte d'*hystérie* avec *paraplégie incomplète*, a éprouvé une très-grande amélioration sous l'influence du bromure de

©BIU Santé

camphre qui, chez elle, a dû être *exceptionnellement* administré à la dose de 2 grammes (20 dragées).

Une autre femme du même service, affectée d'*hystérie convulsive* avec *hyperesthésie ovarienne*, fut rapidement améliorée par le bromure de camphre, dont elle prenait quotidiennement 1 gram. 20 (12 dragées).

Dans le même hôpital (salle Notre-Dame), nous avons vu une femme de 32 ans, souffrant d'une *céphalée syphilitique* tellement intense, qu'elle ne pouvait supporter la lumière du jour; 80 centigrammes de bromure de camphre la soulagèrent complétement. Le traitement fut supprimé; les douleurs reparurent aussi intenses que par le passé. Le traitement fut repris : 10 dragées par jour (1 gram.) la délivrèrent de nouveau de ses douleurs. Cette femme est encore en traitement.

A l'hôpital de Lourcine (salle Saint-Alexis), une femme de 38 ans était, comme la précédente, atteinte d'une *céphalée syphilitique* que n'avait pas modifiée le traitement spécial. On lui prescrivit 8 dragées de bromure de camphre par jour. Au bout de deux semaines, elle fut entièrement débarrassée de ses douleurs.

Un étudiant en médecine, externe de l'hôpital de Lourcine, tourmenté par des *accès d'asthme*, s'ordonna à lui-même 8 dragées de bromure de camphre. Or, depuis qu'il a institué ce traitement, il n'a pas eu d'accidents.

A l'hôpital Necker, une jeune femme de 20 ans (salle Sainte-Anne) avait des *attaques d'hystérie épileptiforme* extrêmement violentes et très-fréquentes. Soumise pendant un mois au traitement par le bromure de camphre (10 dragées) par jour, elle n'eut, durant ce temps, qu'une seule crise, et encore fut-elle d'une intensité modérée.

Dans la même salle était couchée une femme atteinte d'un anévrysme de l'aorte occasionnant des *accès de dyspnée*; ceux-ci, grâce au bromure de camphre, furent remarquablement amendés. Un résultat analogue fut noté dans le même établissement (salle Saint-Louis) chez un homme ayant une *affection grave du cœur* compliquée de *douleurs précordiales* comparables à des crampes, et donnant lieu à des accès tout à fait semblables à ceux que détermine l'angine de poitrine. Dès l'instant qu'il fut mis à l'usage des dragées au bromure de camphre, il éprouva un grand soulagement.

Ces faits, qui s'ajoutent à ceux qu'a publiés la *Gazette des hôpitaux* (1er septembre), montrent l'intérêt qui s'attache à l'étude de ce nouvel agent thérapeutique. Ils sont d'autant plus comparables que c'est toujours le même produit (*Dragées du Docteur Clin*) qui a été employé par les expérimentateurs.

Un mot encore relativement aux doses. Nous avons vu, dans l'énumération des observations empruntées à divers services des hôpitaux, que l'on avait administré jusqu'à 20 dragées de bromure de camphre, c'est-à-dire 2 grammes. Jusqu'ici, c'est là la dose la plus élevée qu'on ait donnée en France. Il est bon de commencer par 4 ou 5 dragées, et d'élever ensuite progressivement, mais assez rapidement, la dose.

Pour conclure, nous ne croyons pouvoir mieux faire que de reproduire le passage suivant emprunté à l'UNION MÉDICALE, et auquel les faits ci-dessus viennent apporter un appui considérable :

« La science est bien loin, certainement, d'avoir dit son dernier mot sur les applications thérapeutiques du monobromure de camphre; mais nous pouvons dès à présent dire, en nous appuyant sur les expériences précédentes, qu'on pourra tirer grand parti de ses propriétés dans certaines formes d'aliénation mentale avec excitation, dans les *pyrexies* et les maladies aiguës, et principalement dans les cas où le délire est en rapport avec l'élévation de la température, dans le *delirium tremens*, la *chorée*, les *convulsions des enfants*, l'*insomnie*, le *satyriasis* et la *nymphomanie*; enfin, il pourrait être expérimenté dans les palpitations hystériques, dans le spasme de la glotte, la coqueluche, et dans certaines dyspnées d'origine asthmatique ou cardiaque. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 4 novembre 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Nouveau procédé d'hématose par l'*uncipression*. — Rapport sur une méthode de traitement des déviations du rachis par les attitudes. — Rapport sur diverses observations. — Instrument pour l'opération de la fistule recto-vaginale. — Nouveau procédé pour pratiquer cette opération. — Nomination des commissions des prix Laborie et Duval.

Dans la précédente séance, la Société de chirurgie avait reçu de l'un de ses plus éminents

©BIU Santé

membres associés, M. le professeur Vanzetti (de Padoue), une brochure dans laquelle est exposé un nouveau procédé, l'*uncipression*, pour arrêter l'écoulement de sang dans les hémorrhagies traumatiques, lorsque, par suite de diverses circonstances, la ligature des deux bouts de l'artère divisée, qui reste toujours le moyen cardinal d'hémostase chirurgicale, ne peut être pratiquée.

M. Verneuil, chargé de rendre compte de la brochure de M. Vanzetti, l'a fait aujourd'hui avec d'assez grands détails pour mettre ses collègues et le public médical au courant du procédé indiqué par l'illustre professeur de Padoue.

Nous n'avons pas à reproduire la relation faite par M. Verneuil, puisque déjà des extraits de la brochure de M. Vanzetti, traduite par M. P. Garnier, ont été publiés dans le numéro de l'UNION MÉDICALE du 31 octobre, sous le titre de : *Nouveau moyen simple d'hémostase.*

Nous devons ajouter seulement qu'une revendication de priorité, en faveur de M. le docteur Maslieurat-Lagémard, ayant été faite à ce sujet par M. Demarquay, M. Larrey a fait observer que l'opération de M. Maslieurat-Lagémard, analogue, en effet, au procédé mis en usage par M. Vanzetti, n'avait pas été pratiquée dans le but d'arrêter une hémorrhagie qui n'existait pas. L'opération de M. Maslieurat-Lagémard laisse donc intacts les titres de M. Vanzetti à la priorité du nouveau procédé.

M. Larrey a fait ressortir, en outre, les analogies qui existent entre l'*uncipression* et l'*acupressure.*

— M. Dubrueil a lu un rapport sur un travail de M. le docteur Dupré, de Marseille, relatif au mode de traitement des déviations du rachis à l'aide des attitudes. Après avoir exposé, avec détail, la manière de procéder indiquée par l'auteur, M. Dubrueil a montré, contrairement à l'opinion trop absolue de M. Dupré, que ce mode de traitement est loin d'être applicable à toutes les formes des déviations du rachis, et qu'en outre, employée seule, cette méthode n'est pas capable, tant s'en faut, de guérir toutes les déviations auxquelles elle peut être appliquée.

M. Larrey a fait, de plus, observer, dans les quelques remarques qu'il a présentées après la lecture du rapport de M. Dubrueil, que M. Dupré avait été précédé dans cette voie par un certain nombre de médecins dont il est regrettable qu'il n'ait pas mentionné les noms et les travaux.

M. de Saint-Germain a donné, de son côté, quelques détails sur le mode employé dans son service de l'hôpital des Enfants pour le traitement des déviations du rachis par les attitudes. Ce mode consiste essentiellement dans la *suspension*, à laquelle M. de Saint-Germain reconnaît plusieurs avantages, principalement sa simplicité et sa facilité d'exécution, qui permettent de l'apprendre rapidement aux parents et de la faire appliquer par eux, de telle sorte qu'on peut ainsi traiter les enfants dont le rachis est dévié à l'aide de la *suspension à domicile.*

— M. Duplay a lu un rapport très-bien fait sur diverses observations intéressantes adressées à la Société de chirurgie par M. le docteur Pamard, chirurgien de l'hôpital d'Avignon, et relatives à des cas de plaies par blessures de guerre.

— Dans le courant de la séance, la Société a procédé, par la voie du scrutin, à la nomination de deux commissions de prix, celle du prix Laborie et celle du prix Duval. La première se compose de MM. Le Dentu, Paulet, Terrier, Tillaux et Verneuil ; la deuxième, de MM. Amédée Forget, Lannelongue, Marjolin, Nicaise et Polaillon.

A la fin de la dernière séance, M. Tillaux a présenté un instrument de M. Colin, fabricant d'instruments de chirurgie, destiné à faciliter l'opération de la fistule recto-vaginale. Construit sur le principe de la pince de Desmarres pour l'énucléation des kystes des paupières, cet instrument se compose de deux mors, l'un plein, l'autre en forme d'anneau. L'un s'introduit dans le rectum, l'autre dans le vagin, et tous deux limitent, en se rapprochant, les bords de la fistule, qu'ils permettent d'aviver sans une goutte de sang, et même de suturer, car le mors plein est concave et muni d'une plaque cornée qui permet le passage des aiguilles et des fils. On peut, en un mot, à l'aide de cet instrument, opérer à ciel ouvert les fistules recto-vaginales.

A l'occasion de la présentation faite par M. Tillaux, M. Demarquay fait connaître un nouveau procédé opératoire pour la fistule recto-vaginale, qui lui a donné tout récemment un très-beau résultat.

M. Demarquay avait eu l'occasion de faire une série d'opérations pour guérir des fistules recto-vaginales, et ces opérations n'avaient pas été suivies de succès. La cause de ces revers tenait à deux choses : 1° à l'accumulation des matières fécales dans le gros intestin ; 2° à leur volume, à leur dureté, et surtout à la résistance de l'anus quand il s'agissait de les faire sortir. Pendant les efforts de défécation, la cicatrice se rompait en tout ou en partie, et les matières passaient de nouveau par le vagin.

Il y avait encore une condition anatomique d'insuccès : c'était la tension, dans le sens transversal, de la paroi inférieure du vagin.

©BIU Santé

Pour faire disparaître ces mauvaises conditions, voici le procédé que M. Demarquay a mis en usage sur une jeune femme affectée d'une large fistule recto-vaginale produite par une manœuvre malheureuse d'un instrument tranchant dans l'ablation d'un polype utérin.

L'opération se divise en deux temps :

Premier temps : Opération préliminaire ayant pour but de faire disparaître les obstacles qui s'opposent à la guérison.

Pour cela, M. Demarquay fend l'anus et la paroi postérieure du rectum, comme dans l'opération de la fistule à l'anus, jusqu'au coccyx. Cette opération a pour résultat : 1° de donner un relâchement considérable dans la paroi postérieure du vagin; 2° de permettre d'opérer la fistule par le rectum, en quelque sorte à ciel ouvert; 3° enfin, de permettre aux matières intestinales de s'écouler facilement au dehors.

Le deuxième temps, ou opération proprement dite, comprend plusieurs détails : 1° sur la surface intestinale on pratique un large avivement obliquement taillé, comme dans la fistule vésico-vaginale opérée suivant le procédé américain; 2° l'avivement étant fait largement et l'écoulement sanguin étant arrêté, M. Demarquay fait une suture métallique avec les aiguilles courbes de Blandin, en traversant la paroi inférieure du vagin; il adosse complétement les surfaces avivées à l'aide d'une série de points de suture dont les fils sont tordus dans le vagin comme dans la fistule vésico-vaginale. Cela se fait aisément, en raison du relâchement des parties par suite de l'incision profonde du sphincter. Grâce à cette incision, non-seulement les matières ne séjournent point dans le gros intestin, mais l'expulsion est provoquée facilement à l'aide d'un léger laxatif.

Des injections d'eau fraîche sont faites chaque matin dans le vagin. Comme il n'y a point de tension dans les parties réunies, on peut laisser les fils en place aussi longtemps que l'on veut. M. Demarquay propose de les laisser huit ou dix jours.

Quant au premier temps de l'opération, qui consiste à inciser profondément la marge de l'anus, voici ce qui se passe. Petit à petit cette plaie se cicatrise et arrive à une guérison complète, absolument comme s'il s'agissait d'une opération de fistule à l'anus.

L'opérée de M. Demarquay, guérie de sa fistule et de son opération préliminaire, conservait très-bien les matières intestinales, comme si le sphincter n'avait point été intéressé.

A ceux qui trouveraient grave l'opération préliminaire proposée par M. Demarquay, l'auteur répond qu'il l'a faite souvent dans le but de rendre plus faciles des opérations sur le rectum, et cela sans inconvénients; et puis, ajoute M. Demarquay, y a-t-il pour une jeune femme une infirmité plus dégoûtante qu'une fistule recto-vaginale, et ne faut-il pas à tout prix l'en débarrasser?

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

FORMULAIRE

LAVEMENT OPIACÉ CAMPHRÉ. — RICORD.

Camphre pulvérisé.	50 centigrammes.
Extrait thébaïque	5 —
Jaune d'œuf.	N° 1.
Décoction de graine de lin	150 grammes.

F. s. a. une solution, qui sera prise en lavement, pour faire cesser les érections douloureuses qui accompagnent la blennorrhagie aiguë. — Grands bains prolongés; — boissons émollientes et diurétiques. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 NOVEMBRE 1766.

Louis-Pierre Lehoc, docteur en médecine de la Faculté de Paris (1730), professeur en pharmacie, écrit cette lettre à son confrère De L'Épine. On était en pleine discussion sur la valeur de l'inoculation variolique. Et Dieu sait la quantité de papier que cette question a fait noircir!

« Monsieur et très respectable confrère,

« Si vous êtes curieux de voir quelqu'un malade d'une seconde petite vérole, vous vous donnerez la peine de passer à une pension petite rue Taranne, fauxbourg Saint-Germain, au coin de la rue du Sabot, et vous y verrez le fils de Monsieur Sauvage, dont les boutons sont en pleine supuration, quoique je l'aie traité au mois d'octobre 1765 d'une petite vérole confluente maligne, dont vous verrez encore les marques. Si vous avez occasion d'y conduire ou envoier quelques-uns de nos incrédules, ce sera peut-être un moyen pour opérer leur conversion. Le

©BIU Santé

malade est au sixième jour. J'ai l'honneur d'être, avec l'atachement le plus respectueux, Monsieur et cher confrère, votre très humble et très obéissant serviteur. LEHOC.

« Le plutôt sera le mieux, les boutons, surtout ceux du dos, étant en pleine supuration.

« Ce 10 novembre 1766. »

Et au dos : « Monsieur, Monsieur De L'Épine, docteur régent de la Faculté de médecine et ancien doyen, rue de Cléry, à Paris. » — A. Ch.

COURRIER

Les objets personnels ayant appartenu au docteur Livingstone et lui ayant servi dans ses explorations scientifiques du centre de l'Afrique, ont été mis en vente avant-hier à Londres. Voici, d'après la *Liberté*, à quels prix ils ont été adjugés. Un vieux matelas, une paire de guêtres et un gant de la main droite ont été vendus 4 l. st. (100 fr.); un filtre et une coupe de cuir, 5 l. (125 fr.); 1 vieux fusil à deux coups, signé Egan, 8 l. 10 shil. (212 fr. 50); 7 assiettes de métal, 3 l. 15 shil. (94 fr.); 4 casseroles et un bol à thé, 1 l. st. 15 shil. (34 fr. environ); 4 tasses de métal, 1 l. st. (25 fr.); 5 tasses de métal, 1 l. st. 11 shil. (37 fr.); 4 petits miroirs, 13 shil. (16 fr.); cinq autres pareils ont été adjugés au même prix; deux coquetiers ont été vendus 17 shil. (21 fr. environ). En tout 28 l. st. et 4 shil. (environ 705 fr.).

La plupart des acheteurs se proposent d'offrir ces objets à divers musées. Tous sont déclarés authentiques par les commissaires-priseurs, qui s'appuient sur l'autorité des expéditeurs, M. Pridhoe, consul d'Angleterre, et la mission catholique à Zanzibar. La plupart, du reste, sont mentionnés dans l'ouvrage de M. Stanley : *How I found Livingstone* (comment j'ai découvert Livingstone).

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur LAILLER commencera des conférences cliniques *sur les affections cutanées*, le vendredi 13 novembre, à 8 heures 3/4 du matin, et les continuera tous les vendredis, à la même heure (pavillons Sainte-Foy et Saint-Mathieu).

HÔPITAL DE LA PITIÉ. — *Clinique médicale.* — M. le docteur T. GALLARD, médecin de la Pitié, reprendra ses *Leçons de clinique médicale*, dans cet hôpital, le *samedi* 21 *novembre* 1874, à 9 heures du matin (amphithéâtre n° 3).

MARDI et SAMEDI : Leçon à l'amphithéâtre.

JEUDI : Examen au spéculum.

TOUS LES MATINS : Visite et interrogatoire des malades par les élèves (salles du Rosaire et Saint-Athanase).

HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS. — *Maladies chirurgicales des enfants : Orthopédie.* — M. le docteur DE SAINT-GERMAIN, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, reprendra ses leçons cliniques le jeudi 12 novembre, à 9 heures.

Tous les jours, excepté le jeudi, de 8 heures 1/2 à 10 heures 1/2, visite des malades et consultation.

Le jeudi sera consacré à la leçon et aux opérations.

La consultation du samedi sera réservée aux difformités et à l'application des appareils orthopédiques.

L'Almanach Général de Médecine et de Pharmacie

POUR LA FRANCE ET LES COLONIES

Publié par l'Administration de L'UNION MÉDICALE

45me ANNÉE — 1875

Contenant les noms, qualités et adresses de tous les docteurs, officiers de santé et pharmaciens de France et des colonies; — tous les renseignements utiles sur les Facultés, Écoles, Sociétés de médecine et de pharmacie, Hôpitaux, Hospices, Asiles d'aliénés, Eaux minérales, etc., etc.

Sera mis en vente aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE, rue de la Grange-Batelière, 11; chez Adrien DELAHAYE, libraire-éditeur, place de l'École-de-Médecine; et chez tous les libraires du quartier de l'École de médecine, à partir du 1er décembre prochain. — Prix : **3** francs.

On souscrit en envoyant un mandat de poste de **3** francs ou **3** francs en timbres-poste aux Bureaux de l'UNION MÉDICALE.

Le gérant, RICHELOT.

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

©BIU Santé

Paris, le 12 novembre 1874.

La santé de notre cher rédacteur en chef se rétablit lentement. Ses médecins lui conseillent encore le repos du corps et de l'esprit. Il faut cependant que la tâche, dont il s'acquittait avec un talent si élevé et si sympathique, soit remplie. Les événements qui intéressent le Corps médical surgissent nombreux et importants. Ils demandent à être exposés et appréciés. L'UNION MÉDICALE ne peut rester sans direction morale; elle a des traditions à suivre et à conserver. Momentanément empêché, notre ami confie cette mission à celui avec qui il a les relations les plus cordiales depuis le Congrès médical de 1845, organisé en commun; qui depuis vingt-huit ans administre le journal auquel son intelligence, aujourd'hui condamnée au repos, a fait une si belle position. A partir d'aujourd'hui, je prends, avec l'aide de notre Comité de rédaction, la direction générale de l'UNION MÉDICALE; je deviens le rédacteur en chef *intérimaire* du journal dont je n'ai été jusqu'à ce jour que le gérant. Je n'ai point la prétention de remplacer Amédée Latour; je m'efforcerai de le suppléer jusqu'au moment où nous aurons le bonheur de le revoir à son poste.

Dr G. RICHELOT.

Troubles de l'École de médecine

Un homme honnête et impartial ne peut envisager qu'avec indignation et chagrin le tumulte scandaleux qui a empêché, lundi dernier, M. le professeur Chauffard de commencer son cours de pathologie générale. Ces manifestations sont déplorables; elles sont coupables et absurdes. Que reproche-t-on à M. Chauffard? Les motifs, me dit-on, qui l'ont fait choisir pour remplacer le regretté Denonvilliers. Je ne sais point quelles sont les opinions politiques ou religieuses de M. Chauffard; quelles qu'elles soient, et personne n'a le droit de lui en demander compte, elles ne relèvent que de la conscience individuelle et n'ont rien à faire avec l'enseignement de la pathologie générale. Si le professeur se renferme dans son sujet, à quel titre vient-on faire obstacle brutalement à l'accomplissement de sa mission? C'est la violation des lois, c'est la violation du droit, qui sont la base nécessaire de toute société, bien plus encore dans une République que partout ailleurs. Si, déviant de sa véritable voie, le professeur se laisse entraîner en dehors de sa mission scientifique, qu'on se retire, qu'on fasse le vide autour de lui. Mais pas d'émeute, pas de violence; l'émeute et la violence répugnent aux hommes intelligents et ne peuvent rien produire de bon. Les agitateurs imprudents qui manquent ainsi aux égards dus à un maître éminent ne veulent pas comprendre qu'ils vont précisément contre le but qu'ils ont en vue, et qu'ils donnent de puissantes armes à leurs adversaires. Le progrès, dans la société humaine, marche lentement, trop lentement, je suis prêt à le reconnaître; mais, avec la violence, on le retarde encore et on l'arrête. Il y a, d'ailleurs, des devoirs qu'il n'est pas permis de fouler aux pieds. — G. R.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ

Hôtel-Dieu. — M. le professeur BÉHIER.

DU SCORBUT (1)

Deuxième leçon, recueillie par H. LIOUVILLE, chef de clinique, et LANDRIEUX, ancien interne.

(17 Juillet 1872.)

On a rapporté à la viande salée l'origine du scorbut des gens de mer; on a dit, par exemple, à l'époque où l'on croyait qu'il y avait dans le sang des scorbutiques diminution de la fibrine, que le chlorure de sodium rendait le sang plus fluide par la destruction de la fibrine. M. Bouchardat, de son côté, veut que la salure agisse

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 31 octobre, 3 et 7 novembre.

©BIU Santé

d'une manière secondaire en enlevant la potasse des viandes fraîches. Mais Lind avait déjà établi que les individus pourvus absolument de viande fraîche, sont également décimés par le scorbut. Tel était l'équipage du *Castiglione* au moment de la guerre de Crimée, suivant le rapport de M. Léon.

L'armée anglaise du Cap a été aussi fortement éprouvée par le scorbut, d'après le docteur Wyatt, chirurgien des Cold-Streams, quoiqu'elle eût eu constamment des viandes fraîches et en grande quantité.

Kramer, en 1720, vit également les Turcs décimés dans la Hongrie, bien qu'ils eussent des viandes fraîches en quantité suffisante.

Il en fut de même dans la campagne du Punjaub en 1848 et 1849, où les troupes anglaises furent frappées par le scorbut, bien qu'elles eussent en adondance des viandes fraîches et du pain d'excellente qualité, mais pas de végétaux frais. La même maladie sévit également sur les troupes qui furent établies dans des postes au pied de l'Himalaya, et qui, abondamment pourvues de viandes fraîches et de pain, ne pouvaient se procurer de végétaux frais.

Enfin, le docteur Hammond, pendant la guerre d'Amérique (1864), a observé dans l'armée beaucoup de cas de scorbut, bien que les troupes eussent de la viande fraîche en abondance, cinq fois par semaine; elles pouvaient, en outre, en acheter les autres jours, et on leur donnait avec ce régime du biscuit, du riz et du rhum. L'usage du jus de citron fit disparaître promptement la maladie qui sévissait depuis trois mois.

Nous pouvons donc dire que les viandes salées ne sont pas la cause du scorbut, puisque nous le voyons se manifester fréquemment chez les individus qui ne sont nullement soumis à l'usage des salaisons, mais qui font usage de viandes fraîches ; il en est de même du froid et de l'humidité, ce sont là de simples causes adjuvantes.

Une cause plus efficace serait l'*absence de végétaux*. Lind avait déjà particulièrement insisté sur ce point. Buzzard, dans son travail si intéressant, en fournit de nombreux exemples.

En 1846, les pommes de terre vinrent à manquer dans le Royaume-Uni ; aussi observa-t-on pendant l'hiver de nombreux cas de scorbut, et cependant, comme l'a constaté le docteur Christison (*Edinburg Monthly Journal*, 1847), les individus employés au chemin de fer d'Écosse recevaient du pain, du porc salé, de la bière, du fromage, du café, du thé et du sucre ; mais les pommes de terre et les végétaux frais étaient impossibles à se procurer pour eux. Dans les armées alliées, lors de la guerre de Crimée (1854 à 1856), voici ce que le docteur Buzzard fut à même d'observer : Les troupes anglaises campèrent pendant plusieurs mois en Bulgarie; elles avaient été privées de végétaux dans leur régime, et le scorbut se montra assez sévèrement. A leur arrivé en Crimée, elles trouvèrent en abondance du raisin, des choux, etc., et en consommèrent une grande quantité, leur régime alimentaire restant très-imparfait d'ailleurs, et en septembre, on ne constatait plus aucun cas de scorbut. L'hiver survint, les végétaux ne purent plus faire partie du régime du soldat ; le scorbut reparut. Plus tard, le jus de citron put être donné aux troupes en quantité suffisante, les végétaux furent plus constamment distribués ; le scorbut disparut et fut moindre l'hiver suivant, pendant lequel les mêmes précautions furent prises.

L'armée française fut bien plus éprouvée que l'armée anglaise. L'usage préventif du jus de citron y était absolument inconnu, et on ne jugea pas à propos de se renseigner par ce qui se passait dans l'armée anglaise, et de pourvoir les soldats de ce moyen préservateur. On distribuait cependant aux troupes deux et même cinq fois par semaine de la viande fraîche, de bonne qualité, mais maigre. La distribution de pain était irrégulière. La ration ne contenait jamais de végétaux frais, mais du riz et accidentellement des légumes secs en petite quantité, surtout des pois, des fèves, des lentilles. La maladie se montra dans l'hiver de 1854 à 1855. Au bout d'un certain temps, nous avions 23,000 scorbutiques environ. Le printemps arriva, et, en même temps, parut sur les terrains occupés par l'armée française un commencement de végétation; le scorbut diminua, les troupes recueillirent des herbes et surtout le pissenlit qui, dans cette contrée, vient en quantité énorme; les soldats en mangèrent

©BIU Santé

abondamment, et le corbut disparut tout à fait. Mais survinrent les chaleurs de l'été, qui desséchèrent la végétation des plateaux occupés par l'armée française; le pissenlit ne put plus être récolté, et, dans le cours des trois mois les plus beaux et les plus chauds de l'année, il ne se déclara pas moins de 5,000 cas de scorbut.

L'armée sarde, décimée par le scorbut à son arrivée, au printemps de 1855, vit la maladie diminuer quand elle put récolter des végétaux pour sa nourriture.

L'armée turque, arrivant de Bulgarie où déjà, entre autres maladies, le scorbut sévissait violemment sur elle, fut transportée à Balaclava. Pendant la traversée d'Eupatoria, bon nombre des malades venus de Varna succombèrent; 20,000 soldats turcs furent campés aux environs de Balaclava. Buzzard eut l'occasion de les voir journellement alors; leur nourriture était mauvaise; mais, grâce aux fruits et végétaux qu'ils pouvaient se procurer en abondance, et surtout aux oignons et aux melons d'eau que les Tartares leur vendaient en quantité, il n'y eut pas de cas de scorbut parmi ces corps de troupes. Au mois de novembre, ces troupes furent envoyées en Mingrélie; la nourriture qu'on leur distribuait était toujours la même, seulement elles n'avaient plus de végétaux à leur disposition; aussi le scorbut sévit-il d'une façon tellement effroyable, qu'il rappelait les descriptions données de cette maladie par les anciens navigateurs, et c'est au printemps suivant, lors de leur transport à Trébizonde, qu'on put observer de nombreux cas de mort subite, par syncope, ainsi que je vous en ai déjà parlé.

Vous voyez, Messieurs, que ces faits sont excessivement concluants, et l'expérience me semble parfaitement démonstrative.

En voici, du reste, encore un exemple rapporté par Buzzard :

En 1836, le 75e régiment anglais était campé dans le pays des Cafres; les hommes avaient peu de service à faire; ils étaient pourvus de viande fraîche et ne reçurent pas une once de viande salée, mais elles étaient entièrement privées de végétaux frais; le scorbut sévit alors sur eux d'une telle manière, que 100 cas se développèrent très-rapidement; les troupes auxiliaires hottentotes, qui au même moment occupaient le même campement et recevaient les mêmes rations, mais qui pouvaient y ajouter des courges, des melons, certains fruits sauvages indigènes et certaines racines alimentaires, évitèrent absolumeut le scorbut. Il en fut de même des 27e et 72e régiments européens qui campaient à 18 milles de là, et qui avaient la même ration de viandes, mais additionnée de fruits et de végétaux. Elles ne présentèrent pas un seul cas de scorbut. Ce fait, outre l'influence préservatrice exercée par les végétaux sur le non-développement du scorbut, vient encore montrer, d'une part, que cette maladie n'est pas contagieuse, puisque les Hottentots faisant partie du même campement étaient préservés, même au contact des troupes européennes affectées, et, d'autre part, cet exemple établit que la maladie n'est nullement soumise d'une façon directe et absolue aux différences de races, comme M. Chauffard a cherché à l'établir, puisque les troupes européennes dans des campements tout à fait voisins étaient les unes prises et les autres préservées.

Enfin, pendant le siége de Paris, M. Delpech a pu réunir de son côté des faits nombreux qui viennent encore confirmer l'opinion qui admet que c'est l'absence des végétaux qui joue le rôle principal dans l'étiologie du scorbut.

Je dois vous dire cependant qu'il y a dans la science plusieurs cas qui sembleraient au premier abord faire exception complète à la règle précédente. J'ai pu observer, par exemple, à la Pitié, en 1862, un malade exerçant la profession de jardinier, qui faisait usage, dans son alimentation, de végétaux en assez grand nombre, et qui fut atteint d'une affection très-singulière, assez voisine, en apparence, du scorbut. Voici, du reste, son histoire abrégée :

Cet homme, âgé de 24 ans, se nourrissait habituellement bien et habitait un logement sain. Comme maladies antérieures, il accuse des douleurs rhumatismales qu'il aurait eues il y a douze ans, et une dysenterie il y a huit ou neuf mois. Depuis, sa santé a toujours été excellente. Le vendredi 21 mars, après une course d'environ deux heures, il fut pris, le soir, d'engourdissement et d'un sentiment de poids

©BIU Santé

dans les mollets et les genoux; la marche devint difficile. Toutefois, il a dîné avec appétit.

Dans la nuit du vendredi au samedi, le malade ne dormit pas, et il attribua sa privation du sommeil à l'engourdissement et à la tension des genoux. En même temps, le malade éprouvait un engourdissement dans le bras droit; et il vit apparaître, à la face antérieure de ce bras, au niveau de la partie moyenne, une tumeur qui offrait le volume d'un œuf. Au bras gauche, apparition d'une semblable tumeur au niveau de l'épicondyle. La veille, le malade s'était aperçu d'une tache violacée dans la région inguinale gauche; cette tache était douloureuse.

Hier, samedi, une ecchymose de la largeur d'une pièce de 50 centimes se montra sur le prépuce; cette nuit, apparition d'une large ecchymose sur la racine de la verge.

Aujourd'hui, 23 mars, le malade offre l'état suivant : Il est dans le décubitus dorsal, répond facilement aux questions qu'on lui adresse; le facies n'offre aucune altération; il n'y a absolument rien aux gencives, qui sont saines et anémiées; pas de bruit de souffle au cœur ni dans les vaisseaux.

Le bras droit offre une tuméfaction considérable, qui paraît manifestement fluctuante; la peau, à ce niveau, n'est plus chaude, elle n'est pas extrêmement tendue. Le bras gauche présente une tuméfaction plus considérable, et, au niveau de l'épitrochlie, il y a des vergettures bleuâtres sur un fond érythémateux; en outre, on perçoit de la fluctuation à la face interne de l'avant-bras.

Dans la moitié supérieure de la cuisse droite, on voit de petites taches violacées disséminées. La cuisse gauche présente, dans le triangle de Scarpa, une large ecchymose jaunâtre, très-étalée; on voit une autre ecchymose au niveau du tubercule d'insertion du troisième adducteur. Il y a de petites ecchymoses à la face interne du mollet, et quelques autres au bord interne du pied. Les deux genoux sont tuméfiés.

On donne au malade un julep avec 1 gr. 50 de perchlorure de fer.

Le 24 mars, il n'y a ni tache ni tuméfaction nouvelle. Le 26 mars, les taches s'effacent; la tuméfaction des jambes a beaucoup diminué, et, aux genoux, on aperçoit les saillies osseuses.

On donne au malade 50 centig. de lactate de fer. Le 30 mars, il peut être considéré comme guéri.

Je ne crois pas que ce fait étrange puisse, malgré la présence de vastes ecchymoses, être considéré comme un exemple véritable de scorbut. Les gencives n'ont présenté aucune altération, aucun phénomène général n'a précédé ou accompagné l'hémorrhagie cutanée et sous-cutanée. L'interprétation de l'étiologie d'un semblable cas est difficile assurément, il semble que la fatigue, une sorte de surmenage, ait eu une influence notable, mais il m'est impossible de voir là un cas de scorbut véritable. Je vous l'ai cité, et parce qu'il est étrange, assez insolite, et parce qu'il doit vous mettre en garde contre cette trompeuse analogie.

Malgré quelques faits exceptionnels qui, du reste, ne sont guère plus comparables au scorbut que celui-ci, nous pouvons donc affirmer que la privation de végétaux est la cause principale du scorbut. Mais comment expliquer cette action des végétaux? C'est parce qu'ils contiennent des sels de potasse. Je vous disais tout à l'heure que les acides de ces sels donnés seuls, ainsi que les bases, étaient complétement inefficaces. Buzzard avait déjà remarqué ce fait; aussi croit-il que leurs avantages immenses résultent du mode de combinaison des sels et des acides, mode spécial qu'il compare à celui des eaux minérales naturelles, qui ont une valeur bien autrement puissante que les mêmes eaux minérales faites artificiellement.

C'est qu'en effet la forme dans laquelle les sels de potasse, par exemple, existent dans le citron dont le jus représente un supercitrate de potasse, et dans les végétaux, rend leur décomposition et leur absorption beaucoup plus faciles que quand ils sont faits artificiellement.

Chalvet avait, du reste, admirablement développé et parfaitement précisé les termes de la question au sein de la Société de médecine des hôpitaux; aussi, je

©BIU Santé

vous demande la permission de reproduire ses paroles, dont la portée ne saura vous échapper (1) :

« Je ne veux pas insister, disait-il (p. 39), sur le rôle à la fois étiologique et thérapeutique que l'on fait jouer aux sels de potasse dans l'histoire du scorbut. Je ferai remarquer, cependant, que la potasse est en moindre quantité dans le sang de nos malades, par le fait même de l'hypo-globulie. Mais on peut se demander si l'hypo-globulie est le résultat de l'insuffisance des sels de cette base dans les aliments. La réponse à cette question exige quelques explications préalables. Il est démontré que la potasse est aussi nécessaire que le fer à la constitution des globules rouges. J'ai souvent obtenu dans la chlorose des *meilleurs résultats* avec le *jus de citron* qu'avec les *préparations martiales*. D'autre part, il me paraît bien établi, qu'il est nécessaire que les principes minéraux faisant partie des tissus soient ingérés sous des formes chimiques déterminées, pour que ces principes soient fixés en quantité suffisante par le travail d'assimilation. Prenez, par exemple, du phosphate, du nitrate de potasse, du chlorure de potassium. Ces divers sels traversent l'économie et sortent presque intégralement par les voies d'excrétion et de sécrétion. Ces sels, en un mot, sont stables et traversent l'économie sans subir de décomposition; ils n'impressionnent les tissus que par catalyse, comme disent les chimistes, à moins que leur trop grande proportion viciant le plasma sanguin, n'amène des troubles de nutrition qui se traduisent alors par des lésions appréciables»

Si on ingère, au contraire, une combinaison de potassium et d'un acide organique autre que l'acide oxalique, un citrate, un malate, un tartrate de potasse, par exemple, l'acide organique se dédouble, forme de l'acide carbonique, et l'économie, comme l'a démontré Garrod, se trouve en possession d'un sel aussi peu stable que possible; la nutrition utilise alors la base, et l'élimination de l'acide gazeux se fait aisément. Cette mise en liberté de la base, explique l'alcalinité de l'urine chez les personnes qui absorbent de petites doses de fruits acides.

D'après ce qui précède, on comprend l'utilité des fruits et des légumes verts dans l'alimentation. Ces fruits et ces légumes contiennent de la potasse combinée aux acides organiques, lesquels sont dédoublés par le travail nutritif et produisent de l'acide carbonique. On comprend ainsi que la viande fraîche, abondamment pourvue de chlorure de potassium, et les graines, ne puissent pas remplacer les légumes verts et les fruits, malgré leur richesse en phosphate de potasse, à cause de la *stabilité de ce sel*. Ces mêmes faits nous expliquent pourquoi « la viande de mouton contenant un poids déterminé de potasse ne préserve pas du scorbut, tandis que le jus de citron empêche le développement de la maladie *à quantité égale de cette base*. » C'est pour ne pas avoir tenu compte de cette particularité que Reynols, que nous venons de citer (ici l'auteur attribue à Reynols des observations qui ont été faites, au contraire, par Buzzard), déclare ne pas comprendre le rôle que joue la privation des sels de potasse dans l'étiologie du scorbut.

Ce que nous venons de dire juge en même temps les prétentions de quelques pharmaciens, qui croient remplir nos prescriptions en nous fournissant une solution d'acide citrique, quand nous prescrivons la limonade au *jus de citron*. Je ne pense pas que les acides végétaux puissent remplacer le jus de citron, d'orange, et l'usage des légumes verts. »

Après cet exposé, vous comprenez, Messieurs, je pense, suffisamment pourquoi les végétaux sont si utiles dans le scorbut; c'est que les sels des végétaux ont peu de fixité, tandis qu'au contraire, dans les tissus animaux, ils forment des combinaisons excessivement stables.

Vous voyez aussi comment on doit se considérer comme suffisamment éclairé sur la condition étiologique prépondérante du scorbut, à savoir, la privation des végétaux frais. Démontrée par les observations que je vous ai fait passer en revue et qui ont été relevées en Crimée ou ailleurs, cette influence est théoriquement expliquée

(1) Chalvet. Société des hôpitaux, séance du 24 mars 1871. (Tirage à part.)

©BIU Santé

par les considérations qui précèdent. Je ne vous engage pas, pour ma part, à croire à toutes les influences étiologiques signalées, et moins qu'à toute autre, à cette opinion qui ferait du scorbut une maladie infectieuse, essentiellement épidémique, analogue au typhus. Par conséquent, vous le voyez, je ne considère le prétendu miasme scorbutique que comme une pure erreur et comme une hypothèse médiocrement soutenable.

Le pronostic et le traitement du scorbut vont découler naturellement des propositions précédemment développées. Quand l'économie n'a pas trop perdu de globules, et quand ceux qui restent sont à peu près sains, la guérison est encore possible, à condition qu'on rende aux globules les éléments indispensables pour leur formation et leur nutrition. Mais si, au contraire, les globules qui subsistent sont profondément altérés et en voie de destruction, l'absorption ne peut plus exister, et, par conséquent, la curation devient impossible.

Le traitement consiste donc, pour arriver rapidement à la guérison, à donner dans l'alimentation des végétaux, principalement ceux qui contiennent en abondance le citrate, le malate et le tartrate de potasse; de cette façon, la guérison sera rapide et même presque immédiate. De plus, vous prescrirez une alimentation aussi substantielle que possible; vous emploierez, comme adjuvants, le quinquina, le vin, de petites doses de préparations ferrugineuses. Mais insistez surtout sur les éléments végétaux, les salades de pommes de terre, de haricots verts, les conserves de pois, les salades de végétaux un peu toniques, telles que le pissenlit, la chicorée, le cresson. Pendant notre malheureux siége de Paris, par exemple, quelques pommes de terre que j'ai eu toutes les peines du monde à obtenir, administrées en salade, m'ont procuré des guérisons très-rapides.

Mais, Messieurs, ayez surtout une grande confiance dans le jus du citron; je vous ai déjà indiqué que nos voisins les Anglais faisaient transporter ce médicament sur leurs navires de la marine royale, et vous avez vu que l'acide citrique employé par économie dans la marine marchande était inefficace, tandis que le suc végétal mis en œuvre dans la marine royale avait à peu près fait disparaître la maladie. Voici, maintenant, le procédé qui est habituellement employé pour assurer le bon emploi du moyen, et en retirer tous les avantages possibles.

Chaque navire, lorsqu'il prend la mer, reçoit une proportion de jus de citron proportionnelle au temps de la navigation, Ce jus, livré en masse par le vendeur, est sévèrement analysé et examiné par une commission spéciale. Quand la fourniture est reconnue bonne, on y ajoute 10 p. 100 d'eau-de-vie ou de rhum. Le jus de citron est alors enfermé dans des jarres ou dans des bouteilles qui contiennent un gallon ou une quantité moindre, puis il est recouvert d'une couche d'huile pour éviter le contact de l'air. Le vase est cacheté, goudronné, et, enfin, embarqué.

Chaque homme reçoit, deux fois par semaine au moins, deux onces, c'est-à-dire quatre cuillerées à bouche de ce jus ainsi conservé. Au moindre symptôme de scorbut, la dose est portée, pour chaque homme, à une once par jour. Enfin, la distribution du jus de citron doit commencer à se faire régulièrement le quinzième jour de la navigation, au moment où les hommes peuvent commencer à être influencés par le séjour du bord, et où les aliments végétaux frais sont moins abondants et moins verts. Vous voyez que, par ce moyen, on va au devant des accidents, on s'oppose d'une manière certaine à la diminution du chiffre de la potasse et des principes minéraux normalement contenus dans le sang. Je ne crois pas, malheureusement, que des prescriptions aussi précises, aussi sages, soient encore à l'ordre du jour dans notre marine française; mais je suis heureux d'avoir pu présenter ces remarques, car le devoir de tout médecin est de relever et de signaler des faits de cette sorte. C'est la seule manière qui soit à sa disposition pour appeler sur ces précautions l'attention des administrations dirigeantes, et les aider à sortir de la routine où elles se laissent souvent attarder.

FIN

©BIU Santé

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

CANCER PULMONAIRE ; — MORT PAR COMPRESSION D'UN GANGLION BRONCHIQUE CANCÉREUX ;

Par le docteur DE VALCOURT, médecin à Cannes.

Le numéro de l'UNION MÉDICALE, en date du 17 octobre dernier, renferme une observation de cancer des poumons, communiquée à la Société médicale des hôpitaux par le docteur Woillez. J'ai lu cette observation avec le plus grand intérêt; elle m'a suggéré une remarque et remis en mémoire un fait analogue dont j'ai été témoin.

D'après le récit de M. Woillez et l'examen nécropsique, ne peut-on pas attribuer la mort aussi bien à la compression du nerf récurrent, du ganglion ou du plexus pulmonaire par les ganglions bronchiques cancéreux, qu'au fait d'une simple congestion; car la dégénérescence cancéreuse ne paraissait pas avoir envahi suffisamment le tissu pulmonaire pour empêcher l'hématose au point de provoquer la mort?

Le cas de cancer des poumons que j'ai observé à l'asile évangélique de Cannes est le suivant :

Appelé en 1871 à donner des soins à la nommée Sophie N..., cuisinière, âgée de 25 ans, décédée dans cet asile le 24 novembre 1871, je constate une dyspnée considérable, une aphonie presque complète, une expectoration spumeuse, sans odeur, un pouls faible et misérable, mais non fébrile, un teint un peu cyanosé, sans coloration jaune paille caractéristique.

La malade avait été soignée jusqu'alors par un médecin homœopathe dont le diagnostic avait été « tuberculisation pulmonaire et asthme. »

Plusieurs symptômes contredisaient ce diagnostic, et d'abord la nature de l'expectoration, qui n'était pas purulente, l'absence de fièvre, la rareté de la toux. La dyspnée, au dire de la malade, était venue progressivement depuis deux ans ; la pauvre fille avait continué longtemps à travailler, jusqu'à ce que, le mal augmentant, elle dut s'aliter, et subissait depuis quelques semaines de véritables accès de suffocation. Les fonctions digestives étaient bonnes, mais la déglutition difficile.

La poitrine était déformée; le thorax, du côté gauche, était déprimé ; du côté droit, au contraire, il paraissait avoir augmenté de volume; à gauche, la percussion fournissait une sonorité presque normale ; à droite, une submatité particulière égale dans toute la hauteur. A l'auscultation, le murmure vésiculaire s'entendait faiblement dans tout le côté gauche ; je crus l'entendre également à droite. Pas d'égophonie ; aucun symptôme d'épanchement pleural.

Évidemment, il n'y avait pas de phthisie et encore moins de fonte tuberculeuse, puisque l'expectoration n'était pas purulente, la toux peu intense, la fièvre nulle ; le pouls était, il est vrai, rapide, mais ce symptôme s'expliquait par la dyspnée, et n'était pas accompagné de chaleur à la peau. Ce qui paraissait certain, c'était l'existence d'un obstacle mécanique à l'entrée de l'air dans les poumons. Un vomitif fut administré, mais sans effet utile.

Le lendemain, après avoir pris l'avis de mes collègues, les docteurs Bourcart et Bathersby, je pratiquai la trachéotomie.

L'opération fut facilement supportée par la malade ; néanmoins, l'oppression ne diminua pas; de sorte que la canule, après avoir été maintenue en place pendant trois jours, fut retirée, car sa présence ne procurait aucun soulagement, et la mort survint vingt-quatre heures après.

L'autopsie fut pratiquée avec le concours des deux confrères ci-dessus nommés.

Le poumon droit était énorme; il occupait non-seulement toute la cavité thoracique droite, mais refoulait le cœur et le poumon gauche; il était fortement adhérent au diaphragme; le poumon gauche, au contraire, parfaitement sain, sans adhérences, de couleur rosée, était comme ratatiné, et rappelait l'état fœtal de Legendre.

En incisant le larynx, nous le trouvâmes sain, ainsi que la trachée-artère. La bifurcation des bronches est entourée par d'énormes ganglions très-durs; l'un d'eux presse si fortement sur la bifurcation gauche de la trachée que celle-ci est aplatie et que l'accès de l'air y est presque impossible. La bifurcation droite a son diamètre normal, ainsi que les ramifications des bronches ; mais le tissu de tout le poumon droit, retenu au feuillet pariétal de la plèvre et au diaphragme par de nombreuses adhérences, n'est qu'une masse lardacée, demi-transparente, dure à la coupe, présentant un suc peu abondant, laiteux, non purulent. Tout le chapelet des ganglions bronchiques offre le même aspect; la moitié droite du diaphragme participe à cette

©BIU Santé

dégénérescence; enfin, le foie contient de nombreux noyaux cancéreux; les reins et la rate sont faiblement atteints; les intestins sont sains.

Le cerveau n'a pas été examiné.

Le poumon droit ne devait plus fonctionner depuis longtemps, étant transformé en une masse imperméable à l'air; le poumon gauche était sain, mais l'obstruction de la grosse bronche correspondante avait peu à peu empêché l'accès de l'air; c'était là ce qui avait occasionné la mort. J'avais bien compris que la malade succombait à l'asphyxie par suite d'un obstacle mécanique dans l'arbre aérien; mais je dois avouer que je ne croyais pas trouver un poumon complétement cancéreux, en l'absence de toute expectoration fétide; de plus, la consistance spéciale du poumon droit ne donnait pas lieu à une matité absolue et me permettait d'entendre le faible murmure vésiculaire du poumon gauche, comme il existait également à droite; au point que je supposais l'entrée de l'air très-difficile des deux côtés, mais non totalement obstruée à droite.

J'eus le tort de ne pas publier immédiatement cette observation et négligé d'envoyer cette intéressante pièce anatomique au docteur Cornil pour être l'objet d'un examen histologique, et si je viens aujourd'hui publier ce cas, c'est qu'il me paraît être remarquable : 1° par la différence si complète entre les deux poumons, l'un étant cancéreux dans son entier, l'autre complétement sain; 2° par la cause de la mort : aplatissement de l'une des bifurcations de la trachée par compression d'un ganglion cancéreux.

BIBLIOTHÈQUE

RAPPORT AU CONSEIL DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SECOURS AUX BLESSÉS DES ARMÉES DE TERRE ET DE MER sur le service médico-chirurgical des ambulances et des hôpitaux pendant la guerre de 1870-1871, par le docteur J.-C. Chenu, médecin principal d'armée en retraite, inspecteur général, directeur des ambulances auxiliaires, commandeur de la Légion d'honneur. Deux volumes in-4°. J. Dumaine, libraire-éditeur; 1874.

L'auteur du *Rapport au Conseil de santé sur l'armée d'Orient* (1854-1856) et de la *Statistique médico-chirurgicale de la campagne d'Italie* (1859-1860) vient de terminer, malgré les difficultés sans nombre qu'une œuvre pareille entraîne toujours avec elle, son nouveau Rapport sur le service médico-chirurgical des ambulances et des hôpitaux pendant la guerre 1870-1871.

Notre dessein n'est pas de donner ici une analyse détaillée que ne nous paraît pas du tout comporter ce genre de travail : la tâche serait trop longue et n'offrirait pas, du reste, pour le lecteur, un intérêt qu'on ne peut éprouver qu'en parcourant ce volumineux ouvrage, où toutes les péripéties de la guerre franco-prussienne et de celle de la Commune ont été retracées de main de maître avec la plus grande fidélité. — Notre intention est de fournir simplement un aperçu général, une esquisse de ces *deux gros volumes*, où chacun pourra puiser à sa guise les matériaux les plus utiles et les plus divers, aussi bien au point de vue de la statistique qu'à celui des connaissances médico-chirurgicales.

Dans la première partie du Tome I, intitulée par M. Chenu : Introduction, et qui se compose de près de 100 pages, l'auteur fait d'abord connaître le mode d'organisation de la Société française de secours aux blessés, qui, malgré les obstacles nombreux qu'elle eut à surmonter, a pu, grâce à ses prodigieux efforts, se maintenir à la hauteur de la belle et pénible mission qui lui avait été confiée. Un seul chiffre suffirait à prouver les services qu'elle a rendus : *elle a eu à soigner plus de* 120,000 *blessés ou malades*. Il jette un coup d'œil rapide : 1° sur le texte de la *Convention de Genève*, dont il montre, avec juste raison, le noble caractère, et qui a été, de la part de l'ennemi, l'objet de violations *authentiques* (1) si nombreuses, contre lesquelles nous ne saurions trop protester; 2° sur l'abus du brassard, du drapeau de Genève, de la casquette d'ambulance; 3° sur l'abus de l'uniforme et des galons, sur celui des insignes, etc.

Un des passages qui nous a le plus frappé est celui dans lequel l'auteur raconte, en termes aussi simples que touchants, son arrestation et son incarcération au dépôt de la Préfecture pendant les abominables jours de la Commune : il n'avait qu'un but en écrivant ces lignes, c'était de s'acquitter d'une *dette de reconnaissance*. — Ensuite viennent les chapitres de l'*Hygiène*, qui a laissé tant à désirer dans cette malheureuse guerre; de l'*Internement* en Suisse, dont il fait

(1) Voir le rapport de la Commission d'enquête sur la conduite des médecins allemands pendant la guerre de 1870-71 (lu à la Soc. de méd. de Paris le 1er mars 1872).

©BIU Santé

un tableau émouvant; puis ceux qui renferment quelques réflexions fort judicieuses sur la *douleur chez les blessés*, sur les *léthargies*, sur la *rigidité cadavérique commençant immédiatement avec la cessation de la vie*, sur la *persistance de l'expression de la physionomie au moment de la mort*. — Ce dernier chapitre nous a rappelé un groupe de soldats, en ligne derrière une tranchée, que nous avons observés sur le champ de bataille de Borny (près Metz), et dont les malheureux, surpris par la décharge de mitrailleuses prussiennes presque à bout portant, avaient conservé après la mort les diverses positions bizarres dans lesquelles ils se trouvaient au moment où ils avaient été foudroyés : c'est un tableau qui ne peut jamais s'effacer de la mémoire.

Quant à la statistique des PERTES DES DEUX ARMÉES, il ne saurait donner que des chiffres approximatifs, 172,617? pour les Allemande; 136,540? pour les Français, dont nous avons perdu, par suite de maladies, un plus grand nombre que l'armée ennemie, ce qui s'explique assez par la différence de situations hygiéniques. — A la fin de cette Introduction, fort étendue et très-intéressante, M. Chenu donne les tables des statistiques des campagnes de Crimée et d'Italie, pour éviter d'avoir à répéter, dans ces nouveaux volumes, les observations qui sont communes à toutes les guerres.

Sous le titre de FAITS PRINCIPAUX DE LA CAMPAGNE, nous trouvons un exposé sommaire, ou plutôt un journal de toute la multitude de faits qui comprennent le théâtre de la guerre sur les différents points de la France envahie, et qui ont été rassemblés par lui scrupuleusement, jour par jour, depuis le 19 *juillet* 1870, époque de la déclaration de guerre, jusqu'au 28 *juin* 1871, jour de la fermeture de l'ambulance du Cours-la-Reine. — L'auteur y relate, à propos de chaque engagement, de chaque bataille (armées du Nord, de l'Est, de la Loire), les pertes subies par les armées françaises et allemandes, le nombre des victimes du bombardement de Paris, 97 tués, 278 blessés; le départ des 17 ambulances organisées par la Société française de secours aux blessés; l'organisation des *ambulances volantes* autour de Paris, de celles du Palais de l'Industrie, du Cours-la-Reine, etc., etc. Il termine cette seconde partie par un long tableau de près de 30 pages, où il note, localité par localité, les pertes des Allemands, d'après le docteur Engel, dans diverses rencontres, escarmouches, patrouilles, reconnaissances, avant-gardes et petits engagements.

Vient ensuite l'histoire des AMBULANCES, qui furent assez mal accueillies tout d'abord par l'intendance militaire, mais à l'utilité desquelles cette dernière a fini par rendre pleine et entière justice; nous y voyons :

1° *Ambulances de campagne* (17, et ambulances de réorganisation de Bruxelles). Chacune d'elles a été, de la part de son chirurgien en chef, l'objet d'un rapport détaillé qui est reproduit ici *in extenso*, presque pour toutes, et auquel M. Chenu s'est attaché à conserver toute son originalité. A la suite des divers rapports des ambulances volontaires, l'auteur a cru devoir placer, comme terme de comparaison, quelques-uns de ceux sur le *service de santé de plusieurs régiments*, qui font voir en partie la source où il a puisé ses renseignements statistiques, et montrent surtout l'importance du numéro matricule, si nécessaire pour permettre la facilité des recherches et éviter les erreurs.

2° *Ambulances volantes, civiles, volontaires* : au nombre de 12, celles de Paris ont été établies par la Société pour le service pendant le siége, dans le but de recueillir les blessés, soit dans les forts, soit sur le champ de bataille, et on peut affirmer qu'elles ont couru le plus grand danger. — Plusieurs ont été envoyées aux quatre divisions de la garde mobile, sur la demande de l'autorité militaire. Quant à celles des *départements*, elles atteignent un chiffre extrêmement élevé.

Entre le court exposé des *Ambulances sédentaires* de Paris (ambulances dépendant chacune d'un hôpital répartiteur, de la Presse, des Théâtres, des Ministères, des Colléges, etc.), et celui, beaucoup plus détaillé, qu'il consacre aux ambulances des *Gares, et celles de plus de* 30 *départements*, M. Chenu intercale l'histoire des blocus de STRASBOURG et de METZ. Strasbourg! qui, pendant ses 46 jours de bombardement, reçut près de 200,000 gros projectiles, et fut, malgré ses malheurs, si admirable de courage et de dévouement!... Metz! où, pendant toute la durée de la campagne, il est entré un nombre de blessés et de malades qui peut être évalué à 43,000! et qui fut en proie aux épidémies de variole, de dysenterie et surtout de fièvre typhoïde!...

Toute cette première partie du tome I est consacrée, comme on le voit, à l'histoire militaire de la campagne et à une multitude de statistiques partielles établissant :

1° Le nombre de blessés, de morts, de disparus après chaque bataille ou chaque engagement;

2° Le nombre de blessés reçus dans les ambulances et les hôpitaux (civils ou militaires), celui de morts, de guéris et d'évacués;

©BIU Santé

3° Le nombre des blessés (morts, guéris, évacués), relativement à la nature de la blessure ou de la maladie.

La deuxième moitié de ce volume est presque exclusivement réservée à la partie scientifique et porte le titre de : BLESSURES DE GUERRE.

« Nous avons cru devoir être sobre de citations personnelles, n'ayant aucune autorité pour « distribuer ou la louange ou le blâme. » Telle est la devise par trop modeste qui se trouve au commencement de l'ouvrage, et dont l'auteur n'a pas voulu se départir, surtout dans la rédaction de cet exposé scientifique, de près de 200 pages, dont il nous reste à dire un mot, et où il semble s'effacer entièrement. — Cette partie a, en effet, le mérite de réunir une foule de documents précieux puisés dans les lettres, comptes rendus, mémoires ou rapports qui ont été adressés à M. Chenu par les divers chirurgiens d'ambulances ou hôpitaux de Paris ou des départements. On y retrouve les considérations les plus variées sur l'étude anatomique, clinique et thérapeutique des blessures par armes à feu, dont il nous est impossible de donner un aperçu, quelque court qu'il puisse être (il faudrait trop citer) : contusions, plaies (fusils de diverses espèces, obus, bombes, biscaïens, etc.) ; lésions des gros vaisseaux, corps étrangers, fractures, indications applicables à la conservation des membres, aux résections, aux amputations primitives ou secondaires, blessures par régions ; enfin, complications et accidents généraux de ces traumatismes. — Nous signalerons surtout à l'attention des lecteurs la lettre si instructive du savant professeur Sédillot (de Strasbourg) à son collègue, le professeur Stœber, relative aux blessés soignés à Haguenau, après la bataille de Frœschwiller, et qui a trait particulièrement au traitement des fractures des membres par armes à feu (conservation, résection, amputations). Qu'il nous soit permis, en passant, de remercier l'auteur d'avoir bien voulu reproduire presque en entier notre Mémoire sur les blessures par armes à feu que nous avons observées à Metz et à Paris, à l'ambulance du Cours-la-Reine. — Après avoir consacré un chapitre spécial aux COMPLICATIONS DES BLESSURES DE GUERRE, dont il emprunte les principales descriptions aux docteurs Cuvellier, Reeb, Poncet et Sédillot, M. Chenu donne le détail probable des grandes amputations des membres supérieurs et inférieurs : opérés, 13,713; guéris, pensionnés, 3,062; guéris probablement, 645; morts, 10,006; et, à ce propos, il remarque avec raison les illusions que bien des chirurgiens se font sur le sort définitif de soldats opérés, que des évacuations incessantes forcent de perdre de vue : comment, après cela, pourrait-on arriver à une statistique irréprochable ? — Nous avons été aussi un peu étonné de voir un chirurgien militaire affirmer, dans son compte rendu, qu'il n'y avait pas eu à Metz de guérison à la suite des amputations de cuisse; nous nous souvenons, en effet, parfaitement qu'une de ces amputations (une des premières de ce genre) fut pratiquée avec plein succès, après la bataille de Borny, par Liégeois, notre chef.

En terminant son premier volume, l'auteur dit quelques mots sur les principales MALADIES observées pendant la guerre (affections gastriques ou bilieuses, maladies des voies respiratoires, diarrhée et dysenterie, fièvres intermittentes, fièvre typhoïde et typhus, variole et varioloïde) ; et il arrive à cette importante conclusion, que la mortalité s'est élevée à 40 pour 1,000, ou 400 pour 10,000, au lieu de 18, qui est, en France, la proportion moyenne en temps de paix. — C'est l'épidémie variolique qui entre pour la plus grande part dans cette mortalité; et, d'après les relevés qu'il a faits avec soin, il observe que, plus l'épidémie était intense, moins les malades résistaient de temps : lorsqu'elle décroissait, la durée de chaque cas était plus longue. — Les exemples de congélation ont été aussi fort nombreux, surtout pendant les derniers mois de la campagne.

Quant au TOME II, qui se compose de plus d'un millier de pages, il renferme tous les renseignements officiels qui permettront à chaque chirurgien de connaître le sort des blessés survivants auxquels il a donné des soins : on y trouve, par ordre alphabétique, les *états nominatifs* des amputés, désarticulés, réséqués et blessés survivants ayant obtenu une pension de retraite ou une gratification renouvelable.

Telle est l'analyse succincte, et qui ne donne qu'une idée bien incomplète de cet immense ouvrage, où l'auteur, avec un soin minutieux et une persévérance digne des plus grands éloges, a recherché, rassemblé, comparé et composé une foule de tableaux statistiques variés à l'infini, en a tiré des conclusions du plus haut intérêt, et a su en même temps mettre à profit l'expérience des autres chirurgiens. Nous n'hésitons pas à dire que c'est là un travail digne de cet habile statisticien, bien connu par ses travaux, de cet homme charitable et modeste que nous avons tous vu à l'œuvre pendant les années néfastes de 1870-1871, et qui, au milieu du danger, n'a jamais eu un moment de défaillance. La lecture de ce remarquable rapport nous fait vivement désirer celui qu'il nous promet sur les expéditions de Chine, de Cochinchine, de Syrie et du Mexique, et nous espérons bien ne pas l'attendre trop longtemps.

Dr GILLETTE.

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 novembre 1874. — Présidence de M. Devergie.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Personne, qui se porte comme candidat à la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Deux notes de M. le docteur Bouchard, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Nancy, intitulées, l'une : *Des filets anastomotiques trouvés, chez les animaux, entre les racines postérieures et les racines antérieures des nerfs rachidiens* (com. MM. Sappey, Colin, Vulpian); l'autre : *Sur un procédé pour la ligature du tronc des artères interosseuses.* (Com. MM. Alphonse Guérin et Legouest.)

3° Une lettre de M. le docteur Combes, qui demande l'ouverture publique de deux plis cachetés, l'un sur la cure radicale des hernies par l'électricité; l'autre sur quelques points de la physiologie et de la pathologie du système nerveux. Le premier a été déposé en 1858; le deuxième en 1856.

4° Une lettre de M. le docteur Beaufumé (de Châteauroux) accompagnant l'envoi d'une pièce anatomo-pathologique à l'appui d'une observation d'arrachement de la première phalange du pouce avec le long extenseur tout entier. (Com. MM. Verneuil et Gosselin.)

—

M. Fauvel présente, au nom de M. le docteur Berchon, ancien médecin en chef de la marine, un travail manuscrit ayant pour titre : *Du scorbut, de sa prophylaxie, de sa contagion.* Dans ce travail, M. Berchon soutient l'opinion généralement admise sur l'étiologie et la prophylaxie du scorbut, opinion soutenue avec tant de talent et de compétence par M. Le Roy de Méricourt dans l'une des dernières séances.

M. Poggiale présente, au nom de M. le docteur Baudrimont, professeur à l'Académie des sciences de Bordeaux, membre correspondant, un travail comprenant un grand nombre d'expériences faites sur des mouches, à l'aide d'agents gazeux ou volatils.

M. Larrey présente une série de brochures : 1° *Considérations anatomo-pathologiques sur les altérations et la gangrène de l'appareil pulmonaire dans le scorbut,* par M. le docteur Auguste Haspel; — 2° *Deux cas de morsures de serpent venimeux, injection intra-veineuse d'ammoniaque dans un cas,* par M. le docteur Feuvrier; — 3° *Stomatite ulcéreuse des soldats, relation d'une épidémie,* par le même; — 4° *De l'ovariotomie,* par M. Marion Sims.

—

Sur la proposition de M. Chauffard, une députation, composée de M. le président, de M. le vice-président de l'Académie, et de M. Chauffard, se rendra auprès de M. Amédée Latour pour lui offrir, au nom de l'Académie, un témoignage d'estime et de sympathie.

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret pour discuter les conclusions du rapport, lu dans la dernière séance par M. Chauffard, sur les modifications du règlement de l'Académie.

FORMULAIRE

—

Potion expectorante. — Delioux.

Carbonate d'ammoniaque	1 à 2 grammes.
Eau-de-vie	30 grammes.
Eau de fleurs d'oranger	40 —
Sirop de gomme	25 —
Sirop de baume de Tolu	20 —
Sirop de morphine	15 —

F. s. a. une potion, à donner par cuillerées dans la bronchite, quand la toux est sèche, douloureuse, l'expectoration pénible, et qu'il existe une oppression plus ou moins prononcée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Novembre 1632.

—

Décret important de la Faculté :

« A l'avenir, tout nouveau docteur qui, le jour de son inauguration, et dans le discours qu'il a à prononcer en cette occasion, se permettra, contre son président ou contre tout autre

©BIU Santé

docteur, quelques paroles injurieuses, sera, par cela même, privé des fruits de cette inauguration et du bonnet doctoral. » (Reg. comm. XII; fol. 330; R°.) — A. Ch.

COURRIER

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 13 novembre. — *Ordre du jour* : Nouvelle note relative au traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids, par M. Libermann. — Observation de kyste hydatique du foie, par M. Dumontpallier. — Note relative aux résultats de la statistique appliquée au traitement des fièvres, par M. Ferrand.

CLINIQUE MÉDICALE DE LA FACULTÉ. — *Hôpital de la Charité.* — M. le docteur G. HAYEM, agrégé, suppléant de M. le professeur Bouillaud, commencera son cours le jeudi 12 novembre, à 9 heures 1/2 du matin, et le continuera les jeudis et samedis suivants, à la même heure.

Tous les mardis, à 8 heures 1/2, leçon au lit des malades.

— M. le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ commencera un cours public et gratuit de thérapeutique le mardi 17 novembre, à 5 heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les jeudis et samedis suivants.

CLINIQUES DE L'HÔPITAL SAINT-ANTOINE. — M. le docteur DUPLAY, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, commencera ses leçons de *clinique chirurgicale* le mardi 17 novembre, à 9 heures 1/2, et les continuera le mardi de chaque semaine, à la même heure.

Visite des malades à 8 heures 1/2. — Opérations à 10 heures.

M. le docteur PETER, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera ses leçons de *clinique médicale* le samedi 21 novembre, à 9 heures 1/2, et les continuera le samedi de chaque semaine, à la même heure.

Visite des malades à 8 heures 1/2.

HÔPITAL SAINT-LOUIS. — M. le docteur LAILLER commencera des conférences cliniques *sur les affections cutanées*, le vendredi 13 novembre, à 8 heures 3/4 du matin, et les continuera tous les vendredis, à la même heure (pavillons Sainte-Foy et Saint-Mathieu).

HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS. — *Maladies chirurgicales des enfants : Orthopédie.* — M. le docteur DE SAINT-GERMAIN, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades, reprendra ses leçons cliniques le jeudi 12 novembre, à 9 heures.

Tous les jours, excepté le jeudi, de 8 heures 1/2 à 10 heures 1/2, visite des malades et consultation.

Le jeudi sera consacré à la leçon et aux opérations.

La consultation du samedi sera réservée aux difformités et à l'application des appareils orthopédiques.

— M. le docteur RELIQUET commencera son cours sur les *maladies des voies urinaires* le lundi 16 novembre, à 5 heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants, à la même heure.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 7 novembre on a constaté 755 décès, savoir :

Variole, 1 décès ; — rougeole, 2 ; — scarlatine, 3 ; — fièvre typhoïde, 21 ; — érysipèle, 7 ; — bronchite aiguë, 21 ; — pneumonie, 42 ; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 1 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra nostras, 0 ; — angine couenneuse, 4 ; — croup, 13 ; — affections puerpérales, 7 ; — affections aiguës, 220 ; — affections chroniques, 362 (dont 162 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 31 ; — causes accidentelles, 17.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 25 au 31 octobre 1874 : 1,368. Variole, 1 ; rougeole, 8 ; scarlatine, 128 ; fièvre typhoïde, 35 ; érysipèle, » ; bronchite, 132 ; pneumonie, 80 ; dysenterie, 2 ; diarrhée, 21 ; choléra nostras, » ; diphthérie, 4 ; croup, 16 ; coqueluche, 12.

ROME. — Population : 244,484 habitants. — Décès du 12 au 18 octobre 1874 : 166. Variole, 0 ; rougeole, 0 ; fièvre typhoïde, 7 ; érysipèle, 0 ; bronchite, 5 ; pneumonie, 7 ; diphthérie et croup, 3.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Le Règlement de l'Académie de médecine

L'Académie de médecine est un rouage aussi respectable qu'utile dans notre organisation médicale. Quelle somme de labeur, de savoir, de bienfaits pour la société, représente le personnel de cette Compagnie savante! Mais son influence sur le développement des sciences médicales et sur le perfectionnement de la pratique doit nécessairement dépendre en grande partie de son organisation intime, en d'autres termes, de son règlement. Avec un règlement défectueux, cette influence peut être peu appréciable; avec un bon règlement, elle peut être considérable et donner un grand essor au progrès. Il résulte de là que la presse médicale ne peut assister inactive et indifférente au travail de révision qui s'opère en ce moment, et qu'elle se sent appelée à donner, sans doute avec réserve, son avis.

Il est à regretter qne la discussion du projet de règlement élaboré par la commission se fasse en comité secret. Dans cette discussion, qu'agite-t-on, sinon des questions qui, en définitive, sont des questions d'intérêt public? On ne voit pas bien l'à-propos de ce huis-clos. Rien n'est fécond comme le grand jour de la publicité. Chacun, dans le monde médical, pourrait apprécier les arguments avancés pour et contre les diverses questions qui se présentent; et il se formerait une opinion publique qui, certainement, serait bien près de la vérité, et viendrait en aide au vote définitif.

Personne ne met en doute l'utilité de cette révision. Et, ce qui est remarquable, c'est que le projet de la commission est assez généralement accepté dans ses principales dispositions, et que les objections qu'il soulève portent sur des points de détail auxquels il est facile d'apporter des modifications plus ou moins profondes sans bouleverser l'ensemble de l'édifice.

Les lecteurs de l'Union Médicale connaissent l'important rapport de M. le professeur Chauffard, que nous leur avons donné tout entier. Nous n'avons donc pas besoin d'en faire une analyse ici, et nous pouvons entrer tout de suite en matière.

La première question qui se présente est celle du partage de l'Académie en onze sections. Sur ce point, sauf en ce qui concerne les vétérinaires et l'histoire de la médecine, la commission paraît avoir obtenu, à peu de chose près, l'assentiment général. Cette division en onze sections n'est nullement en harmonie avec l'état

FEUILLETON

CAUSERIE CONFRATERNELLE

Pouvez-vous me dire, chers lecteurs, pourquoi, dans le milieu social où nous vivons, il règne comme une atmosphère d'hostilité à l'endroit de la profession médicale? En France, la société, sous toutes ses formes, Assemblée nationale, tribunaux, presse politique, théâtres, littérature, salons, etc., ne manque jamais de manifester, de façon ou d'autre, son dédain, sa défiance, son antipathie, contre le médecin praticien. Et pourtant, peut-on concevoir une société humaine sans médecins, je veux dire sans hommes dignes du nom de médecin? Il y a là un beau sujet d'études psychologiques.

Ces sentiments hostiles ne s'observent qu'en France. Ils ont été noblement niés, au Congrès médical de 1845, par M. de Salvandy, alors ministre de l'instruction publique : « ... Messieurs, disait-il, vous ne pouvez douter de la considération dont jouit une profession qui donne autant de garanties que la vôtre. Il n'y a que vous qui, avant de comparaître devant la société, avant de lui apporter vos secours et le fruit de vos pénibles travaux, ayez demandé trois sanctions : l'une aux lettres, l'autre aux sciences, la troisième à la Faculté spéciale devant laquelle vous terminez vos études. Tous les autres services de l'État se contentent à moins. Vous aviez tort, avec de tels titres, de douter du rang que vous occupez dans la société française de 1830. Ce rang, d'ailleurs, vous l'aviez acquis par les services que vous rendez chaque jour. . . . » Hélas! ces belles paroles, émanées d'un homme étranger à la médecine, sont une puissante argumentation pour démontrer l'injustice du fait que je signale. Mais le fait existe. Il se produit tous les jours. On voit même, dans les propres paroles du ministre, que

©BIU Santé

actuel de la science. Le projet de la commission la remplace d'une manière heureuse. A ce sujet, l'argumentation du rapporteur ne laisse guère de place aux objections sérieuses. Sans doute, on peut imaginer, dans certains détails, quelques combinaisons qui seraient un peu différentes, mais qui certainement ne seraient pas meilleures que celles de la commission. Les rapprochements opérés par la commission sont logiques et nécessaires, et paraissent devoir être, comme cherche à l'établir l'honorable rapporteur, féconds en résultats pratiques utiles.

En réalité, les sections nouvelles proposées par la commission, et qui d'ailleurs, suivant les expressions du rapporteur, reproduisent, en l'agrandissant, le cadre des sections plus nombreuses qu'elles remplacent, présentent une division tout à fait scientifique et rationnelle, et méritent, sous les réserves indiquées plus haut, d'être accueillies. L'Académie se composerait donc d'une section de *médecine*, d'une section de *chirurgie*, d'une section des *sciences biologiques*, dont nous voudrions qu'on retirât les vétérinaires, d'une section des *sciences physiques et naturelles*, d'une section de *médecine publique*. . . . Restent, à notre jugement, les vétérinaires et l'histoire de la médecine à placer.

Nous ne saurions croire qu'il puisse y avoir avantage à effacer en quelque sorte les vétérinaires dans la section des sciences biologiques; car, il faut le dire, l'anatomie, la physiologie, la médecine expérimentale, envisagées comme sciences particulières, sont choses tout à fait distinctes de l'art vétérinaire. On ne peut plus ici faire le rapprochement que M. Chauffard établit entre l'anatomie pathologique et la pathologie, lorsqu'il dit si bien : « *En France*, nous ne saurions comprendre l'anatomie pathologique que comme un côté de l'histoire des maladies. » Non-seulement, il importe de ne prendre aucune disposition qui soit susceptible d'amoindrir cet ordre de savants; mais encore, dans l'intérêt de la science et des populations, il faut tout faire pour les agrandir, car ce sera un moyen d'augmenter leur utilité pratique. Il y a de ce côté beaucoup de choses dans l'avenir, au point de vue de l'agriculture, des épizooties, des études comparées des animaux à l'homme. A mesure que le travail amènera le progrès dans la science vétérinaire, les hommes qui la cultivent rendront de plus grands services à la société, et cette science deviendra une science éminemment sociale, dans la bonne acception du mot. Il y aurait donc, si nous ne nous trompons, un certain remaniement à faire au sujet

---

le sentiment qui vient d'être exprimé au commencement de cette causerie l'avait été déjà dans les discussions du Congrès.

La preuve de ce fait se montre partout. En voici un exemple entre mille :

Un homme au cerveau malade, dans un de ses accès fréquents d'ébriété, invente une historiette désobligeante pour un médecin honorable. Cette historiette est invraisemblable, impossible. Cependant un journal de la presse politique l'accepte, sans en contrôler l'origine, sans chercher à apprécier la condition sociale ou intellectuelle de celui qui l'a inventée et qui l'apporte. Le médecin sur lequel on a voulu répandre une teinte de ridicule est, parmi nos confrères, un de ceux qui méritent le mieux le titre de savant; son enseignement est recherché par les élèves; ses publications sont estimées par tous les hommes compétents. N'importe; un médecin va être victime d'une plaisanterie de mauvais goût, et ce qu'on appelle la grande presse n'hésite point. Un premier journal imprime, et les autres reproduisent.

Il est vraiment regrettable que des journaux dont la publicité est immense accueillent avec tant de facilité des récits faux et malveillants, qui ne peuvent avoir pour effet que de porter atteinte plus ou moins à la considération d'hommes dont la position, le savoir et le caractère, devraient commander le respect. On ne procéderait probablement pas avec la même légèreté s'il s'agissait d'un membre de la magistrature, du clergé, ou de l'armée. M. Gallard n'a point répondu. On ne répond point à de pareilles sottises. Médecins ou non, ceux qui connaissent notre distingué confrère savent fort bien qu'il n'a point été, sur la place publique, rivaliser de force et d'adresse avec un saltimbanque!!

Nous devons le reconnaître, il se produit, dans une portion de la grande famille médicale, des actes qui se renouvellent trop souvent, et qui sont loin d'être de nature à augmenter la considération à laquelle notre profession a d'ailleurs tant de droits. Les désordres qui, lundi dernier, ont fait obstacle à l'enseignement de M. Chauffard, se sont reproduits mercredi. Après une lutte d'un quart d'heure, dans laquelle il s'est montré digne et bienveillant, le pro-

©BIU Santé

des vétérinaires, remaniement matériellement peu consiérable, mais que nous croyons moralement d'une grande importance.

(*A suivre.*) G. R.

THÉRAPEUTIQUE

DU TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE.

Je n'ai point l'intention de faire ici l'historique de cette maladie, auquel il n'y a rien à ajouter. Je veux seulement insister sur un de ses caractères distinctifs, qui sert de base au traitemcnt que j'ai employé avec succès et qui en abrége beaucoup la durée.

Quand on étudie avec soin la marche de cette maladie, on reconnaît qu'elle succède toujours à une affection catarrhale des voies aériennes, et que, par conséquent, elle n'est jamais une maladie primitive. On est frappé, aussi, des accès qui la caractérisent et se renouvellent à des intervalles irréguliers, en présentant une intermittence réelle.

J'ai été conduit à me former une opinion particulière sur la nature de la coqueluche, en observant ce qui se passe dans d'autres organes : toutes les fois qu'un tissu quelconque, parenchymateux, membraneux ou musculaire, a été le siége d'un état inflammatoire ou simplement congestif, l'élément nerveux qui entre dans la composition de ce tissu participe à sa souffrance et continue à en souffrir encore, parce qu'il est plus sensible, alors même que l'affection primitive de tout le tissu a disparu; et, d'après une loi qui appartient au système nerveux, de revêtir presque toujours la forme intermittente, les symptômes se renouvellent avec quelques circonstances qui induisent en erreur sur cet état secondaire.

Combien de fois, chez des adultes, a-t-on pu voir qu'après la durée ordinaire d'une bronchite, la toux dont on se croyait délivré se renouvelle à des heures à peu près régulières, non plus avec une expectoration catarrhale, mais avec un état spasmodique entraînant une sécrétion différente de celle d'un rhume? De même, après les inflammations du tissu de la matrice, alors que l'état matériel de l'organe a repris ses conditions naturelles, les douleurs, cependant, persistent, mais sous une forme intermittente; la même remarque peut s'appliquer à tous les autres organes, et l'on

---

fesseur a dû se retirer. M. Chauffard possède un des plus beaux talents de l'époque; mais la passion ne tient aucun compte du talent. En entendant ces cris, ces sifflets, ces coups violents portés dans la cloison vitrée qui ferme l'amphithéâtre du côté de la cour de l'École, et dont les vitres volaient en éclats, je me demandais si j'étais dans une École de médecine, dans l'asile de la science et des études sérieuses. En fait, je me trouvais transporté aux saturnales du moyen âge. Quelle funeste impression ne produisent-ils point sur l'opinion publique, ces désordres, dont le Corps médical est plus ou moins solidaire dans la pensée de tant de gens!

M. le doyen a fait tous ses efforts pour pacifier cette jeunesse excitée. Il avait prévenu les agitateurs qu'il fermerait l'École s'ils ne rentraient pas dans l'ordre. Voilà donc l'École fermée, les examens suspendus, les professeurs muets, la carrière des meilleurs élèves entravée! En vertu d'une tradition, qui a quelque chose d'éminemment respectable, la force publique ou la police ne doit point pénétrer dans l'enceinte de l'École. Orfila disait : « Elle n'entrerait qu'en me passant sur le corps! » Le doyen seul a la police intérieure. Malheureusement, il lui manque une force pour rétablir l'ordre; il ne possède qu'un moyen coercitif, la fermeture de l'École. Ce moyen a le grave inconvénient de faire payer à un grand nombre d'innocents la faute d'une minorité sans raison. Les étudiants dont j'ai pu directement ou indirectement connaître la pensée sont unanimes pour condamner et déplorer ce tapage inqualifiable. D'ailleurs, dans cet amphithéâtre où M. Chauffard n'a pu faire sa leçon, les deux tiers des assistants l'applaudissaient et s'efforçaient de faire cesser l'opposition des dissidents. N'y a-t-il pas des mesures à prendre pour l'avenir? L'enceinte destinée à l'étude si difficile et si élevée de la médecine doit être aussi un séjour de paix, pour que les maîtres puissent y donner leur enseignement sans trouble et sans interruption, et pour qu'il en sorte des médecins qui, continuant la tradition, seront l'honneur de la France et la sécurité des familles, et commanderont à l'opinion publique l'estime et la considération. — G. R.

©BIU Santé

comprend d'avance qu'il faut faire succéder au traitement antiphlogistique une médication différente.

En faisant l'application de ces données à la coqueluche, on constate que c'est ordinairement après quinze ou vingt jours d'une affection catarrhale des voies aériennes supérieures, que la toux prend le caractère convulsif qui la distingue et se renouvelle par accès; mais l'intermittence qui dépend de l'état nerveux n'est point régulière, parce qu'une autre cause, qui a son siége dans les ventricules du larynx, donne lieu aussi à des accès qui troublent la régularité des accès franchement nerveux; c'est la sécrétion dans le larynx lui-même d'une matière d'aspect gélatineux qui produit aussi de la toux quand elle est accumulée en certaine quantité, et détermine le besoin de l'expectorer.

D'après cette manière de voir, le traitement qui m'a semblé rationnel consiste à donner du sulfate de quinine à dose variable selon l'âge des enfants, à appliquer sur les parties latérales du larynx une mouche de Milan qu'on saupoudre avec un demi-centigramme, et même moins, de sulfate de morphine. Ces moyens particuliers n'empêchent pas d'employer de légères purgations et quelques pastilles d'ipécacuanha. Dans les cas que j'ai observés, la coqueluche a été guérie du vingt-cinquième au trentième jour.

Pour motiver encore la justesse des observations sur la connexion des organes malades avec le système nerveux circonvoisin, on peut constater aussi que la névralgie susorbitaire intermittente succède presque toujours à un coryza et guérit en quelques jours, par le sulfate de quinine. Ici l'intermittence est régulière, parce que le nerf malade est séparé de la membrane pituitaire; mais on peut apprécier par le larmoiement et l'âcreté des larmes quelle influence exerce sur les sécrétions quelconques la névralgie de l'organe qui en est le siége; et cette sécrétion est quelquefois la cause de ces affections nerveuses qui entraînent un épanchement séreux ou sanguin, qui sont loin d'être sans gravité quant il s'agit d'un organe important : le cerveau, le cœur et les poumons.

HERVEZ DE CHÉGOIN.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATIONS DE PLEURÉSIE AIGUE SÉRO-FIBRINEUSE ET PURULENTE; — CONTRIBUTION A LA STATISTIQUE DU TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE PAR LA THORACENTÈSE ET L'OPÉRATION DE L'EMPYÈME (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 janvier 1874,

Par le docteur L. MARTINEAU, médecin des hôpitaux.

OBS. XIX. (Prise par M. LETULLE, élève du service.) — *Pleurésie gauche.* — *Début* le 10 août. — *Thoracentèse* le 5 septembre; *deux ponctions ne donnant lieu qu'à un écoulement de quelques gouttes de sérosité sanguinolente, il y a lieu de croire à une pleurésie aréolaire.* — Avant l'opération : T. V. 38°2; après, 38°4; augmentation de deux dixièmes de degré après l'opération, et pourtant il ne s'est pas écoulé de liquide. — *Aucun accident.* — Les signes physiques disparaissent peu à peu, et, le 20 septembre, la *guérison* est complète.

G... (Marie), 23 ans, blanchisseuse, entrée le 3 septembre 1873 à la Pitié, salle Sainte-Claire, n° 3, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le professeur Vulpian.

Aucun antécédent pathologique. Constitution lymphatique. Réglée à 18 ans. Vers le 10 août environ, cette femme, que son métier expose à des changements brusques de température, ressentit, vers le soir, un frisson intense qui persista peu de temps. Accès de fièvre irréguliers pendant deux jours. Dès le lendemain, elle fut prise d'un point de côté gauche; elle continua son travail jusqu'à il y a huit jours. Sa douleur de côté augmentant, elle alla à la consultation de l'Hôtel-Dieu, où on lui ordonna un purgatif et un vésicatoire sur le point douloureux. La malade, ne trouvant aucune amélioration à son état, entre à la Pitié.

4 septembre. M. Martineau constate l'existence d'une pleurésie gauche : absence de vibrations thoraciques dans la moitié inférieure du thorax; matité absolue; son skodique sous la

(1) Suite. — Voir les numéros des 13, 15 et 24 octobre.

©BIU Santé

clavicule gauche; respiration rude, un peu soufflante, dans la fosse sus-épineuse; au niveau de l'épine de l'omoplate, diminution de la respiration, puis absence; souffle lointain; égophonie; dyspnée; la malade ne peut se coucher sur le côté droit. Le cœur est manifestement dévié. La pointe bat, à droite du sternum, au niveau du sixième espace intercostal. La matité du cœur se continue à gauche avec celle de l'épanchement.

Appétit conservé. Constipation depuis deux jours. Rien dans l'urine. Les règles ont cessé à partir du mois de mai. Cette femme est enceinte de quatre mois à peu près.—T. V. M.: 38°3. P. 106. R. 32. — S. : T. 38°7. P. 104. R. 35.

5. Même état du côté du thorax. Pas d'expectoration. Dyspnée intense.

Thoracentèse avec l'appareil Potain. Une ponction, pratiquée dans le huitième espace intercostal avec le trocart n° 3, ne donne écoulement qu'à quelques gouttes de sérosité sanguinolente. Une deuxième ponction est pratiquée immédiatement dans le septième espace; de même il ne s'écoule que quelques gouttes de sérosité sanguinolente. La main de l'opérateur a la sensation que l'extrémité du trocart, promenée de droite à gauche, déchire des fausses membranes.

Avant l'opération : T. V. 38°2. P. 96. R. 34. — Après l'opération : T. V. 38°4. P. 78. R. 36.

Le soir, la malade éprouve un grand soulagement. Pas de toux ni d'expectoration dans la journée. — T. V. 38°7. P. 112. R. 30.

6. Même état du côté de la poitrine; mêmes signes physiques. — M. : T. V. 38°. P. 92. R. 28. — S. : T. V. 38°4. P. 96. R. 26.

8. Persistance de la matité et du souffle. Le niveau de l'égophonie s'est abaissé. — M. : T. V. 38°. — S. : T. V. 37°7.

11. Les vibrations thoraciques sont perceptibles; la matité est moindre, même à la partie inférieure du poumon; la respiration, un peu affaiblie, s'entend jusqu'en bas. — M. : T. V. 36°8. — S. : T. V. 38°1.

15. La respiration est normale dans toute la hauteur du côté gauche. Le cœur occupe sa place normale; la pointe bat dans le cinquième espace intercostal. — M. : T. V. 37°8. — S. : T. V. 37°9.

20. La guérison se maintient. La malade est conservée dans la salle pendant une dizaine de jours. Aucun phénomène morbide ne s'est produit. Elle quitte l'hôpital dans les premiers jours d'octobre.

Parmi les considérations que ces différentes observations présentent, je me bornerai à faire ressortir les suivantes :

Dans les 19 cas de pleurésie protopathique, je fais rentrer deux inflammations de la plèvre qui sont survenues chez des malades atteints d'affection cardiaque chronique (obs. X et XIII). Le début subit de la pleurésie, après un refroidissement, ne peut laisser de doute à cet égard. La guérison a été complète, quoique dans l'un des cas (obs. XIII) le liquide fût constitué par du sang noir, fétide. Je ferai observer, en outre, qu'il n'est survenu aucun accident après l'opération, notamment cet œdème congestif sur lequel plusieurs de nos collègues ont appelé l'attention, il y a quelques mois.

Sur ces 19 faits, une seule ponction a suffi 14 fois pour amener la guérison; le liquide ne s'est pas reproduit; la plupart des malades ont été tenus en observation pendant un temps assez long pour ne pas laisser de doutes à cet égard.

Dans ces 14 cas, la thoracentèse a été pratiquée à différentes époques du début présumé de la pleurésie, tenant compte de l'apparition de la fièvre ou du point de côté. — Ainsi :

Le 33e jour (obs. VI).	1 fois.
Le 30e jour (obs. II et XIV). . .	2 fois.
Le 27e jour (obs. I).	1 fois.
Le 24e jour (obs. II).	1 fois.
Le 20e jour (obs. VII et VIII). .	2 fois.
Le 17e jour (obs. IV).	1 fois.
Le 15e jour (obs. IX).	1 fois.
Le 12e jour (obs. V)	1 fois.
Le 11e jour (obs. III).	1 fois.
Le 7e jour (obs. XIII).	1 fois.
Le 3e jour (obs. X et XII). . .	2 fois.

©BIU Santé

Je ferai remarquer que la ponction pratiquée le troisième jour, dans 1 cas (obs. XII), alors que les signes de la pleurésie étaient des plus évidents, n'a donné issue qu'à quelques gouttes de sang. Du reste, dès le lendemain, les phénomènes constatés la veille avaient disparu, et le malade quittait le service le surlendemain, malgré mes observations.

La quantité du liquide retiré dans chacune de ces thoracentèses a varié entre 4,000 gr. (obs. I et VIII) et 250 gr. (obs. VI). Ce liquide était constitué le plus ordinairement par de la sérosité citrine, parfois rougeâtre. Dans 2 cas (obs. VI et XIII), le liquide était constitué par du sang noirâtre et fétide, notamment dans l'observation XIII.

La densité du liquide n'a été prise que dans quatre observations (III, V, IX, XIV). Elle a varié entre 1016 et 1020.

La température rectale ou vaginale, prise avant et après l'opération, dans 8 cas, a donné les résultats suivants : Trois fois elle était égale (obs. IV, V et IX); trois fois elle a augmenté, après l'opération, de deux dixièmes (obs. XIV, XVIII et XIX); deux fois de trois dixièmes (obs. III et XI). J'appelle l'attention sur l'observation XIX. Ici, l'augmentation s'est produite, quoiqu'il n'y ait pas eu écoulement de liquide.

L'analyse chimique de l'expectoration qui s'est montrée après l'opération, dans 3 cas (obs. III, V et XIV), et qui, du reste, a été très-peu abondante en vingt-quatre heures, a révélé la présence de la mucosine ou mucine, et l'absence de l'albumine.

Je ferai remarquer que 4 des malades que j'ai observés (obs. I, IV, VIII, XIV) avaient subi avant la thoracentèse, soit en ville, soit à l'hôpital, un traitement antérieur qui avait consisté tantôt dans une saignée, tantôt dans l'emploi des purgatifs et des révulsifs, vésicatoires appliqués sur le thorax, sans que la pleurésie ait paru subir une modification quelconque.

Enfin, il n'est survenu, pendant l'opération, aucune complication. Une seule fois j'ai été obligé (obs. V), à cause des nombreuses quintes de toux, d'interrompre l'écoulement du liquide. A cette occasion, je ferai remarquer que le liquide que j'avais laissé dans la cavité pleurale était résorbé quelques jours après, sans qu'aucun traitement ait été employé. La résorption du liquide s'est de même résorbé dans les observations X et XIII. Dans le premier cas, la coagulation du liquide pleural dans le tube d'écoulement avait empêché l'issue complète du liquide; dans le deuxième, l'affection chronique du cœur m'avait porté à ne donner issue qu'à une certaine quantité de liquide (800 gr.), afin d'éviter une complication pulmonaire, notamment l'œdème, ou même la syncope et la mort subite.

Sur les 5 cas de pleurésie qui ont nécessité deux fois la thoracentèse, il ne s'en trouve réellement que 3 qui puissent rentrer dans cette catégorie. En effet, dans l'observation XVII, la deuxième ponction n'a donné aucun résultat. La plèvre ne contenait pas de liquide, quoique les signes ordinaires de la pleurésie fussent très-évidents. Il en a été de même dans l'observation XIX. Seulement, dans celle-ci, la première ponction, tout aussi bien que la deuxième, a donné issue à quelques gouttes de sérosité sanguinolente : il est à présumer qu'il s'agissait d'une pleurésie aréolaire.

Quant aux 3 autres cas, la première thoracentèse a été pratiquée le vingt et unième jour (obs. XV), le quatorzième jour (obs. XVI), le cinquième jour (obs. XVIII), après le début présumé de la pleurésie. La deuxième a été faite sept jours (obs. XV), quatre jours (obs. XVI) et douze jours (obs. XVIII) après la première.

La quantité de liquide retiré après la première ponction a été de quatre litres (obs. XV), 950 grammes (obs. XVI), et 850 grammes (obs. XVIII). Je ferai remarquer que, pour l'observation XVI, si l'issue du liquide n'a pas été plus considérable, c'est parce que l'appareil a mal fonctionné et que j'ai été obligé d'en laisser une certaine quantité dans la cavité pleurale. La deuxième ponction n'a pas donné une aussi grande quantité de liquide que la première; en effet, je trouve 2,000 grammes (obs. XV), 350 grammes (obs. XVI), 840 grammes (obs. XVIII).

La densité du liquide n'a été prise que dans 1 cas (obs. XVIII); elle était de 1020 chaque fois.

©BIU Santé

2° Pleurésie deutéropathique.

J'ai observé 4 cas de pleurésie deutéropathique ; tous les quatre ont nécessité la thoracentèse.

Obs. XX. (Prise par M. Artus, externe du service.) — *Pleurésie gauche* survenue dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu, compliqué de péricardite et de pneumonie. — *Début* le 5 janvier. — *Thoracentèse* le 13. *Issue* de 800 grammes de sérosité qui se coagule immédiatement. T. R. avant la ponction, 38°4 ; après, 38°. Le liquide laissé dans la plèvre est résorbé dès le lendemain. — *Guérison.*

S... (Jean), 32 ans, tailleur, entré le 31 décembre 1872 à l'Hôtel-Dieu, salle Sainte-Madeleine, n° 17, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le professeur Tardieu.

Aucun antécédent morbide, sauf un chancre induré au mois de février 1872, pour lequel il fut traité par la liqueur de Van Swieten. Depuis lors aucun accident. Son père était sujet à l'affection rhumatismale.

Le 25 décembre, après des excès de toutes sortes, il est pris d'un rhumatisme articulaire généralisé. Le 27, il prend un bain de vapeur ; les douleurs augmentent ; la fièvre devient plus violente ; il entre à l'hôpital le 31.

Le 1er janvier, M. Martineau, outre le rhumatisme articulaire, constate l'existence d'une péricardite très-intense.

Traitement : Douze ventouses scarifiées (300 gram. de sang) sur la région du cœur ; 1 gram. de nitrate de potasse par litre de tisane de chiendent.

Le 5 janvier. Pleuro-pneumonie gauche, la péricardite sèche persiste. Douleurs articulaires conservant leur intensité. T. A. 38°4. Le soir, T. A. 38°8.

Traitement : Julep gommeux, 80 grammes ; tartre stibié, 0,20.

7 janvier. Pneumonie disparue ; frottement pleural très-manifeste ; diarrhée intense ; les douleurs articulaires ont complétement cessé. Suppression du tartre stibié. — T. A. 37°8 ; le soir, T. A. 38°2.

9 janvier. Dyspnée très-intense ; le malade est obligé de rester assis. Lèvres cyanosées ; matité absolue dans la moitié supérieure de la cage thoracique à gauche ; égophonie ; douleurs de côté excessive. — T. A. 39°8.

Traitement : Vingt ventouses scarifiées (400 gram. de sang) ; julep gommeux, 80 grammes ; tartre stibié, 0,20. Le soir : T. A. 39°6.

10 janvier. Même état. T. A. matin, 38°8. — Même traitement. Vésicatoire. T. A. soir, 39°6.

11. Dyspnée moins intense ; même état du côté de la plèvre. T. A. matin, 38°8. Le soir, 38°6.

13. La dyspnée a de nouveau augmenté. Le cœur est refoulé à droite ; la pointe bat à droite du sternum. Matité absolue à gauche. M. Martineau pratique la *thoracentèse* avec l'appareil Potain. Issue de 800 grammes de liquide séro-fibrineux qui se prend immédiatement en masse. La matité commence à deux travers de doigt au-dessous de l'angle inférieur du scapulum ; absence complète du murmure respiratoire et des vibrations thoraciques ; la dyspnée est moins forte. Le malade éprouve un grand soulagement. Le cœur occupe sa place normale. — T. R. avant la ponction : 38°4 ; après, 38° seulement.

14. La matité a disparu ; elle fait place à la sonorité ; les vibrations thoraciques existent, mais affaiblies ; le bruit respiratoire est un peu faible. — T. A. 37°6.

15. Sonorité normale ; bruit respiratoire ; sommeil bon ; appétit.

25. Guérison complète. Le frottement péricardique n'existe plus. Sonorité thoracique parfaite. Le malade part pour Vincennes.

Obs. XXI. (Prise par MM. Cliquet et Weissgerber, externes du service.) — *Péritonite tuberculeuse. — Ascite. — Paracentèse :* huit litres de liquide contenant de l'albumine en grande quantité. — 28 décembre, *début* d'une pleurésie droite. — 24 janvier 1873, *thoracentèse :* issue de 1,800 grammes d'un liquide séro-sanguinolent. — Le liquide ne se reproduit pas. — 2 février, *guérison.* — La malade quitte l'hôpital le 15 février. — Elle y rentre le 30 avril. — *Pleurésie gauche.* — 24 mai, *thoracentèse :* issue de 2,500 grammes de sérosité. — *Densité :* 1021. — Le liquide ne s'était pas reproduit le 14 juin.

R... (Claire), 30 ans, peintre sur éventails, entrée le 18 décembre 1872 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 27, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le professeur Tardieu.

Variole à l'âge de 3 ans. Réglée à 18 ans. Menstruation toujours régulière. Épistaxis continuelles jusqu'à 22 ans, mais en se produisant à des intervalles de plus en plus éloignés. Ne tousse ni l'été ni l'hiver ; jamais d'hémoptysie. Aucun antécédent de phthisie pulmonaire dans sa famille.

Mariée à 20 ans. Un accouchement à terme d'un enfant qui jouit d'une bonne santé. Son

©BIU Santé

mari est mort à l'âge de 36 ans, par suite d'une affection de la moelle qui dura six ans. Cette femme eut beaucoup de fatigues en le soignant ; elle était obligée de subvenir à leurs besoins par son travail, et, dans son métier, outre une attention soutenue qu'elle doit apporter à ses ouvrages, il lui faut souvent porter des fardeaux assez pesants. C'est à ces causes et à de violents chagrins qu'elle attribue la maladie pour laquelle elle est entrée à l'hôpital.

Le 8 décembre, cette femme éprouva tout à coup dans l'abdomen des douleurs obtuses. A de longs intervalles se faisaient sentir des coliques sourdes, accompagnées d'une constipation opiniâtre. Elle urinait facilement. Après les repas, le ventre gonflait et reprenait, après quelques heures, son volume normal ; mais, au bout de quelques jours, il devint saillant, proéminent, au point que la malade s'apercevait tous les jours d'une augmentation de volume. Les douleurs augmentaient et remontaient jusque dans la région précordiale. L'appétit était conservé ; mais elle ne pouvait manger, car, à peine avait-elle avalé quelques aliments, que des maux d'estomac survenaient, accompagnés de hoquets insupportables ; jamais de vomissement. Aussi, elle maigrit rapidement et elle s'affaiblit.

19 décembre. M. Martineau constate l'existence d'une ascite considérable qu'il attribue à une péritonite tuberculeuse, quoiqu'il n'existe aucun signe pouvant faire soupçonner une tuberculisation pulmonaire.

21 décembre. La ponction de l'abdomen donne issue à huit litres d'un liquide très-clair, se coagulant par la chaleur et l'acide nitrique. La palpation de l'abdomen permet de constater l'adhérence de la masse intestinale à la colonne vertébrale et aux organes abdominaux, le frottement péritonéal, etc.

28 décembre. La malade prit froid en allant au bain ; elle eut des frissons et commença à tousser. Cette toux était petite, sèche, se produisant à d'assez longs intervalles, et surtout la nuit ; en même temps, douleur vive, déchirante, au-dessous et en dehors de la région mammaire droite ; dyspnée considérable.

30. M. Martineau constate l'existence d'une pleurésie droite : absence des vibrations thoraciques dans la moitié inférieure ; du murmure vésiculaire ; égophonie ; souffle léger.

Traitement : Vésicatoire ; pilules avec kermès et extrait de digitale, de chaque 1 centigramme (de 4 à 10 par jour) ; chiendent avec nitrate de potasse, 1 gr. par litre.

24 janvier 1873. L'état restant le même, malgré l'application de deux nouveaux vésicatoires, *thoracentèse* dans le septième espace intercostal avec l'appareil Potain. Issue de 1,800 gram. d'un liquide séro-sanguinolent.

2 février. Le liquide ne s'est pas reproduit. La respiration est normale. La guérison de la pleurésie est complète ; la péritonite tuberculeuse persiste ; le liquide ascitique s'est reproduit en petite quantité ; mais, la malade ne toussant plus, les forces étant revenues, quitte l'hôpital le 15 février.

Le 30 avril, elle rentre dans le service. La toux a reparu ; l'expectoration est difficile ; la respiration est pénible, anxieuse ; il existe un épanchement pleural gauche.

24 mai. L'épanchement pleural persistant, *thoracentèse* au niveau du neuvième espace intercostal gauche. Issue de 2,500 grammes de liquide séreux ; densité : 1021. La matité a disparu. Le murmure vésiculaire s'entend jusqu'à la partie inférieure de la cavité thoracique.

14 juin. Au moment où M. Martineau quitte le service, le liquide ne s'est pas reproduit. Même état du côté de l'abdomen. Absence de signes physiques dénotant la présence de tubercules pulmonaires.

Obs. XXII. (Recueillie par M. Coingt, externe du service.) — *Pleurésie droite* chez une femme atteinte d'une *tuberculisation pulmonaire*. — *Début inconnu*. — *Thoracentèse* ; le 6 février on arrête l'écoulement après avoir retiré 800 grammes de liquide ; pas de toux pendant l'opération. — Les jours suivants, le liquide laissé dans la cavité pleurale s'est résorbé. — La *tuberculisation* paraît rester stationnaire.

S... (Julie), âgée de 22 ans, domestique, entrée le 4 février 1873, salle Saint-Landry, n° 7, service de M. le docteur Martineau, remplaçant M. le professeur A. Tardieu.

Malade depuis le mois de septembre 1872. Toux ; expectoration purulente ; grande oppression. Fièvre le soir ; transpiration nocturne. Pas d'appétit.

Pleurésie droite : Matité, absence des vibrations thoraciques ; souffle léger ; égophonie au niveau de l'épine de l'omoplate.

Craquements humides dans la fosse sus-épineuse gauche ; matité ; augmentation des vibrations thoraciques. Expectoration muco-purulente.

Le 6 février, *thoracentèse*. On arrête l'écoulement lorsqu'on a obtenu 800 grammes de liquide. Celui-ci est jaune citrin, analogue à celui d'une pleurésie aiguë franche ; il ne se coagule pas. Pas de toux pendant l'opération. Après l'opération, soulagement éprouvé par la ma-

©BIU Santé

lade; respiration plus facile, et pourtant le niveau de la matité est à l'angle inférieur de l'omoplate. Absence des vibrations thoraciques et du murmure vésiculaire.

Les jours suivants, il ne survient aucun accident; les signes de tuberculisation pulmonaire ne sont pas plus accusés, et, aujourd'hui 27 mars, la marche de la tuberculisation est toujours stationnaire. Dans les huit jours qui ont suivi l'évacuation incomplète du liquide pleural, celui qui restait a disparu sans qu'il soit survenu une crise du côté des urines, de la transpiration ou de l'expectoration, et, depuis lors, il ne s'est pas reproduit. (*A suivre.*)

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

(Varia)

ÉTUDE PRATIQUE DE LA SYPHILIS INFANTILE, par M. J. VIOLET. Paris, Adr. Delahaye, 1874; in-8° de 60 pages. Thèse doctorale.

C'est à l'hospice de l'Antiquaille, de Lyon, où il a été interne pendant un an, que M. Violet a puisé les éléments de son sujet de thèse, sujet vaste, important, effleuré seulement par le récipiendaire. La division était toute naturelle : Syphilis infantile acquise, syphilis infantile congénitale. Pour la première, l'enfant peut être syphilisé : par le sein de la nourrice et par la vaccination, par attentat à la pudeur, par cause accidentelle. M. Violet rejette l'infection de l'enfant pendant sa pérégrination à travers les parties naturelles; il ne voit, dans cette opinion, qu'une pure « fantaisie, » malgré l'assertion de beaucoup d'auteurs, malgré la prudente réserve de deux hommes comme Diday et Ricord. M. Violet n'est pas plus coulant en ce qui touche la question de savoir si le lait en lui-même peut être une cause de syphilis, ou si cette dernière exige absolument la présence d'une lésion visible au mamelon; il nie cette influence délétère du lait. Une cause très-grave à connaître de contage syphilitique est signalée par notre jeune confrère, et a une importance considérable en matière d'expertise médico-légale. Je veux parler d'une enfant se trouvant frappée par le virus, par le seul fait d'avoir couché avec une personne syphilitique. C'est ce qui arriva à une petite fille de six ans, que son père, syphilitique, avait fait coucher avec lui pour la préserver du froid, et qui fut trouvée avec des plaques muqueuses très-abondantes à la vulve, au périnée, à l'anus, et même à la partie inférieure de l'abdomen. La justice fut saisie, le père incarcéré; mais il fut démontré qu'aucun crime n'avait eu lieu, que la petite fille avait l'hymen intact, et qu'elle avait dû contracter la maladie en se tassant, en quelque sorte, contre le corps de son père, et en absorbant, sans doute, le virus par quelque écorchure de la peau. — Trousseau n'a-t-il pas rapporté l'observation d'une petite fille qui, durant l'hiver, en couchant avec sa mère, avait pris la vérole d'une façon identique ?

LA VARIOLE AU POINT DE VUE ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET PROPHYLACTIQUE, par Léon COLIN. Paris, J. B. Baillière, 1873; in-8° de 159 pages.

Les malheurs de tous genres qui ont frappé notre cher pays, en ces lamentables années 1870-1871, n'ont pas suffi au destin pour nous accabler; il nous a fallu encore subir une affreuse épidémie de variole, une des plus graves qui se soient appesanties sur les populations. Quel est le médecin que le devoir a retenu à Paris pendant la dernière guerre, qui n'a pas été navré au tableau de ces malheureux mobiles que les balles prussiennes avaient épargnés, et qui sont venus mourir de la petite vérole dans nos ambulances ou dans nos hôpitaux ? Aussi dut-on séparer les varioleux de tous les autres malades, et leur créer un centre nosocomial commun. On chercha un lieu convenable pour cela : les différentes gares des chemins de fer, les Magasins-Réunis, des baraquements dans le jardin du Luxembourg, Bicêtre, furent tour à tour mis dans la balance. Ce fut Bicêtre qui l'emporta. Ce fut là, à proximité de l'ennemi, que l'on transporta tous les varioleux. Leur nombre fut considérable et se chiffre par 7,578 entrées du mois d'octobre 1870 au mois de mars 1871. La mortalité fut de 1,074; soit environ 14,17 décès sur 100 malades.

Ce résultat est singulièrement favorable si on le compare à celui des varioleux civils, lesquels donnèrent jusqu'à 35 pour 100 de morts. L'agglomération est donc loin d'être désastreuse en ce qui concerne la petite vérole. Les quantités prodigieuses de pus sécrétées par un varioleux, les vastes phlegmons qui envahissent parfois toutes les régions de l'organisme, toutes les sécrétions muqueuses entraînées par l'angine spéciale à cette affection, l'accumulation des matières morbides, virulentes, dans un établissement recevant des milliers de varioleux; la saturation de l'atmosphère par des germes contagieux, figurés ou non, solides ou gazeux..., tout cela n'a donc aucune influence sur la quantité des cas ? Le poison variolique n'a donc pas la propriété, par sa masse, par sa concentration, de modifier, en quoi que ce

©BIU Santé

soit, l'état des malades frappés déja du fléau? Ce qu'il y a de remarquable encore, c'est que le personnel hospitalier de Bicêtre a été peu éprouvé. Sur près de neuf cents infirmiers qui ont rempli leur devoir à Bicêtre, et qui avaient, du reste, été tous revaccinés, il n'en est guère entré qu'une quinzaine à l'hôpital par le fait de la variole, et il n'y a eu qu'un seul décès. Les sœurs de charité, quoi qu'en ait dit un journal à sensation, sont toutes restées indemnes. N'est-ce pas le cas de dire, avec M. Léon Colin, que « dans les affections nettement virulentes, à cause bien spécifique, à évolution pour ainsi dire déterminée à l'avance, le sort du malade dépend en général de l'énergie avec laquelle s'est imprimé en lui le germe contagieux, plutôt que des circonstances au milieu desquelles il subit son affection?... C'est donc par erreur qu'on a considéré la variole, qui est avant tout une maladie contagieuse, comme appartenant au groupe des maladies infectieuses, de celles qui peuvent se développer, et s'aggraveront certainement par le seul fait du nombre excessif des malades. » C'est donc à tort qu'on a ajourné jusqu'à l'époque actuelle la création, proposée à la fin du siècle dernier déjà, par Tenon, d'un hôpital de *contagieux* pour la ville de Paris. Si les faits observés à Bicêtre établissent que la variole n'y a point été plus grave qu'ailleurs, et que de cette accumulation n'est résulté aucun danger *nouveau*, ni pour les malades, ni pour le personnel hospitalier, ni pour la population environnante, on sera amené à donner gain de cause à l'*isolement des varioleux des grandes villes dans des hôpitaux*. C'est là le point capital qui ressort du laborieux travail de M. Léon Colin; c'est celui que nous avons surtout relevé dans cet article.

A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 novembre 1874. — Présidence de M. Bertrand.

L'Académie a procédé lundi, par la voie du scrutin, et avec quelque solennité, à la nomination de la commission chargée de présenter une liste de candidats à la place de secrétaire perpétuel, en remplacement de M. Élie de Beaumont, décédé le 24 septembre dernier.

L'article 5 du règlement de l'Académie porte que cette commission doit être composée de six membres, choisis dans la division à laquelle appartenait le secrétaire qu'il s'agit de remplacer (dans l'espèce, c'est la division des sciences mathématiques); que ces six membres formeront section, et seront élus au scrutin secret. Sur 40 votants, M. Chasles ayant obtenu 36 suffrages, M. le général Morin 35, M. Becquerel père 35, M. l'amiral Pâris 28, M. Rolland 19 et M. Mathieu 17, sont nommés membres de la commission.

M. Dumas a reçu une telle quantité de lettres, notes, mémoires, etc., relatifs au phylloxera, qu'il renonce à les analyser en séance. Il les résumera pour les comptes rendus.

M. Dumas donne lecture de la lettre suivante, que lui a adressée Mme Janssen, qui a jugé prudent d'accompagner son mari, chargé d'observer en Cochinchine le passage de Vénus. (Honni soit qui mal y pense!)

« En rade de Hong-Kong, 26 septembre 1874.

« ..... Vous avez appris, par la dépêche adressée à Monsieur le Président de l'Académie, le danger dont nous avons été menacés.....

« Nous étions heureusement sur un excellent navire, conduit par un commandant vigilant et expérimenté; mais, à trois jours d'intervalle seulement, nous avons passé par deux cyclones, dont le second a été terrible, et sera cité, comme celui de Bourbon, dans les annales maritimes. Au dire des commandants, des agents maritimes, de tous ceux qui naviguent dans ces mers, depuis douze ou quinze ans on n'en a pas vu de semblable : les désastres sur terre et sur mer sont immenses.

« La première fois, nous étions en mer à deux jours de Hong-Kong; pendant vingt-quatre heures nous n'avons pour ainsi dire pas avancé, ballottés par des vents violents et contraires et par une pluie torrentielle; grâce à la prudence de notre commandant, nous avons pu ne pas passer au centre du cyclone; mais la seconde fois, nous étions en rade de Hong-Kong, nous ne pouvions qu'attendre. Tout était prévu pour parer aux événements; mais nous courions un danger imminent, si la chaine de notre ancre se rompait : nous étions jetés à la côte. Depuis neuf heures jusqu'à deux heures du matin le baromètre a baissé, le vent augmentait de violence et ne laissait pas d'intervalle; cependant, vers quatre heures, le baromètre a commencé à remonter, un calme relatif s'est fait sentir; jusqu'alors notre chaine avait tenu bon, nous étions sauvés; nous avions seulement, en terme marin, chassé, c'est-à-dire traîné notre ancre à environ 500 mètres, ce qui a causé un moment d'effroi aux passagers restés à terre lorqu'ils ne nous ont plus aperçus le matin.

©BIU Santé

« Voilà quelle nuit nous avons passée du 23 au 24. Au jour, nous avions sous les yeux un spectacle navrant : la ville était encore dans l'eau; la mer, encore d'une hauteur prodigieuse, nous apportait des épaves de toute nature; des mâts, des coques de navires paraissaient seuls là où nous avions vu la veille tant d'embarcations complètes et élégantes, et, depuis deux jours, on ne cesse de recueillir autour de nous les corps flottants. Plus de quinze cents Chinois ont disparu avec leurs sampans, petites embarcations où vit toute la famille. Un navire espagnol, arrivé dans la matinée, a perdu quatre-vingt-dix passagers et son équipage. On compte une douzaine de navires perdus, un grand nombre ont éprouvé des pertes considérables, mais on ne peut évaluer encore le nombre des victimes. La ville offre aussi un aspect désolé : les toits sont enlevés, les maisons écroulées en partie, les quais brisés, les rues jonchées d'arbres, de débris de toutes sortes. Cependant cette population chinoise paraît résignée, chacun va et vient, réparant les dégâts avec une tranquillité qu'on ne pourrait remarquer chez nous.

« Ce soir nous avons quitté l'*Ava* et nous sommes maintenant à bord du *Tanaïs*; dans huit ou neuf jours nous espérons arriver à Yoko-Hama. »

Dans notre *Bulletin* du 24 octobre dernier, nous avons mentionné un travail de M. Fordos sur les inconvénients des vases d'étain employés dans les hôpitaux. M. le docteur Jeannel nous adresse, à ce propos, les remarques qui suivent :

« M. Fordos conclut de ses expériences que, dans les alliages d'étain et de plomb, le plomb est attaqué en même temps que l'étain en présence des liquides acides, tels que vin, vinaigre, limonade, etc., et qu'il peut y avoir un danger sérieux à se servir de ces alliages soit pour la fabrication des vases destinés à contenir des boissons, soit pour l'étamage des vases et ustensiles de cuisine.

« Permettez-moi de rappeler que des recherches analogues à celles de M. Fordos ont été publiées en 1865 par plusieurs pharmaciens militaires, soit dans le *Recueil des mémoires de médecine et de pharmacie militaires*, soit dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, et qu'un mémoire sur le même sujet a été l'objet d'un rapport de M. Gobley à l'Académie de médecine. (Voir *Bullet. de l'Acad.*, 1868, p. 940.) L'un des mémoires auxquels je fais allusion concluait :

« Que l'usage des poteries d'étain devrait être proscrit du service des hôpitaux, tant que l'industrie n'aurait pas adopté, pour donner de la solidité à l'étain, un autre alliage que le plomb;

« Que les étamages devraient être faits à l'étain fin, et qu'une surveillance efficace devrait être exercée sur l'industrie des étameurs, car, à cet égard, la santé publique n'est protégée que sur le papier;

« Enfin, que l'industrie céramique avait fait assez de progrès pour qu'il fût possible de remplacer économiquement dans les hôpitaux la vaisselle et la poterie d'étain par des cristaux ou des porcelaines.

« Or, la surveillance des étamages *civils* est toujours à peu près nulle, et la santé publique reste à la merci des ouvriers les plus routiniers et les plus ignorants; mais, dans les hôpitaux militaires, les précautions les plus efficaces sont ordonnées et sont prises afin d'assurer les étamages à l'étain fin. On n'emploie plus les vases d'étain que dans les pharmacies, où ils ne paraissent pas avoir d'inconvénients hygiéniques, n'étant jamais en contact avec des liquides acides; une réforme importante commencée vers l'année 1869 est aujourd'hui réalisée; les cristaux et les porcelaines ont remplacé, dans les salles de malades, toute la poterie et toute la vaisselle d'étain. »

M. de Candolle, récemment élu correspondant, communique les résultats des recherches entreprises par quelques savants de Genève et de Lausanne, relativement au lac de Genève. Nous aurons prochainement l'occasion de revenir sur ce sujet. — M. L.

FORMULAIRE

Potion antispasmodique. — H. Green.

Musc	2 à 4 grammes.
Teinture d'opium	2 à 4 grammes.
Éther sulfurique	4 grammes.
Hydrolat de cannelle	60 —
Sirop simple	36 —

F. s. a. une potion, dont on donnera trois cuillerées à bouche par jour, dans la fièvre typhoïde avec hoquet et soubresauts de tendons, et dans les autres fièvres malignes. — N. G.

©BIU Santé

Éphémérides Médicales. — 14 Novembre 1713.

A Paris tout est spectacle, même les spirites, auxquels on devrait être pourtant bien accoutumé, car leurs apparitions y sont bien anciennes ; seulement, au XVIIIe siècle, on les faisait tenir en observation par une escouade du guet précédant l'exorcisme. C'est ainsi qu'on a un rapport de D'Argenson au sujet du prétendu esprit qui obsède la fille de Testart, fermier général, et devient à Paris une espèce de spectacle. On doit prier M. le cardinal de Noailles d'employer l'exorcisme. Ce pauvre Testart ! il n'est presque plus le maître dans sa maison ; il est importuné par une foule de personnes du haut pavé, qui accourent chez lui comme à la foire. Une brigade et une escouade seront chargées d'y avoir une continuelle attention. — A. Ch.

COURRIER

La Faculté de médecine de Paris est fermée jusqu'au 1er décembre, par suite des désordres qui ont eu lieu au cours de M. Chauffard.

Turkestan. — On écrit au *Golos* que nulle part la petite vérole ne fait autant de ravages que chez les Kalmoukes. Cette épouvantable maladie est, pour ainsi dire, à demeure chez eux ; elle ne disparaît d'un *aoul* que pour se montrer dans un autre, et quelquefois elle sévit sur tous les campements ensemble pendant tout l'hiver et tout l'été. Aussi ces nomades ont-ils une peur terrible de ce fléau qu'ils considèrent comme une malédiction du ciel ; ils n'en prononcent jamais le nom, et c'est péché parmi eux d'en parler seulement.

Quand la maladie éclate dans une famille, tous les liens du sang et de l'amitié sont rompus ; souvent le Kalmouke, quittant alors mère, femme, enfants, monte à cheval et fuit au loin sa *kibitka*. On ne trouverait pas un héritier pour recevoir la tente, les objets d'un homme mort de la petite vérole, et tout ce que le défunt laisse reste à l'abandon.

Lorsque le fléau fond sur une tente en hiver, ceux qu'il atteint sont presque infailliblement perdus, abandonnés qu'ils sont sous une toile légère à des froids de 25 degrés au-dessous de zéro. Parfois il suffit de quinze jours et même moins, pour anéantir toute une famille.

Le seul remède qu'ils emploient est le lait chaud étendu d'eau ; le seul préservatif est l'eau-de-vie, suivie du fouet : quant un Kalmouke, le plus souvent contre son gré, a été d'une façon quelconque en communication avec un malade, il boit de l'eau-de-vie jusqu'à l'ivresse hébétée, puis parents et amis, le fouet à la main, le rossent avec acharnement... On ne dit pas s'ils le guérissent.

Les Kalmoukes n'enterrent presque jamais leurs morts : ils les traînent à quelque distance de leur campement et les laissent à l'abandon sur le sable ; il n'est pas rare de voir un chien affamé rapporter une jambe, un pied, un bras, à la *kibitka*, et le dévorer sous les yeux des parents.

Et avec cela, ni médecin, ni hôpitaux ! Aucun *oulouss* (cercle) n'est à cet égard plus heureux que les autres. A peine doit-on citer le village du Jandik, sur la route postale, avec son misérable hôpital de quinze lits et son chirurgien, qui est moins là pour les Kalmoukes que pour les officiers et administrateurs de passage.

Il y a bien un docteur attaché à l'administration des Kalmoukes, loin du centre des steppes, à Astrakhan, mais ce docteur a tout son temps pris par « les morts violentes ; » il ne lui reste pas une minute pour les malades vulgaires ; d'ailleurs il ne reçoit que 70 francs par mois comme médecin des steppes, et il en conclut que les steppes ne sont point sa véritable affaire. Chaque *oulouss* a aussi, officiellement, deux vaccinateurs kalmoukes, mais en réalité ces vaccinateurs ne vaccinent point.

Ne soyons donc point étonnés que la petite vérole soit un fléau sans nom pour les Kalmoukes. Rien que dans l'hiver dernier, elle leur a enlevé le *dixième* de leur population.

Hôpital de la Pitié. — *Clinique médicale.* — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses *Leçons de clinique médicale*, dans cet hôpital, le *samedi* 21 *novembre* 1874, à 9 heures du matin (amphithéâtre n° 3).

Mardi et samedi : Leçon à l'amphithéâtre.

Jeudi : Examen au spéculum.

Tous les matins : Visite et interrogatoire des malades par les élèves (salles du Rosaire et Saint-Athanase).

— M. le docteur Mallez commencera son cours de *pathologie et de chirurgie de l'appareil urinaire*, le mardi 17 novembre, à 7 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'*École pratique*, pour le continuer les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

Le Règlement de l'Académie de médecine

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

L'UNION MÉDICALE n'a pas besoin de dire de nouveau toute sa sympathie, de formuler une fois de plus tous ses vœux pour une section de *philosophie, d'histoire et de littérature médicales* au sein de l'Académie de médecine de France. Sa doctrine, à cet endroit, est bien connue. Peut-on sérieusement contester l'influence considérable des études philosophiques et historiques sur la marche des sciences médicales? Et si ces études ont cette importance, comment n'auraient-elles pas une représentation à l'Académie? Si vous ne leur accordez pas une section spéciale, où les placerez-vous? Dans la section de médecine? Mais, est-ce que la philosophie de la science n'existe pas pour la chirurgie, pour les sciences biologiques ou naturelles, et même pour l'art vétérinaire, aussi bien que pour la médecine? Est-ce que la chirurgie, les sciences biologiques ou naturelles, l'art vétérinaire, l'hygiène, la statistique, etc., n'ont pas leur histoire, aussi bien que la médecine proprement dite? N'y aurait-il pas un immense avantage à ne pas éparpiller les éléments philosophiques et historiques afférents aux sciences médicales, dans les sections particulières, mais, au contraire, à les réunir en un faisceau, qui donnerait l'image des sciences qui font l'objet des travaux de l'Académie, envisagées dans leur ensemble? La section de *philosophie, d'histoire et de littérature médicales* devrait clore la liste des sections, elle devrait être le couronnement de l'œuvre, le lien, l'union fécondante qui établirait la solidarité des diverses branches des sciences médicales. Qu'est-ce, en effet, que la philosophie et l'histoire de la médecine, — l'une ne peut marcher sans l'autre, — sinon l'application des plus hautes facultés de l'esprit humain à l'appréciation de *tous* les faits qui sont les matériaux avec lesquels s'édifie notre science? Leur place peut-elle rester indécise, secondaire, dans une Académie de médecine française? En leur accordant une section qui leur appartiendrait en propre, l'Académie les mettrait en relief, attirerait vers elles les travailleurs, et leur donnerait une grande importance qui ne pourrait être que salutaire.

La cause *de la philosophie, de l'histoire et de la littérature médicales* a été défendue au sein de la commission, mais le plaidoyer en sa faveur n'a pas réussi, et, probablement, le même sort lui est réservé dans l'assemblée elle-même. Cependant, l'UNION MÉDICALE ne se décourage point ; elle ne craint point de donner son appui moral à une cause vaincue, quand elle la croit bonne. N'a-t-elle pas vu ses longs efforts heureusement couronnés, dans une autre enceinte, par la création de cette chaire d'histoire, où Daremberg a si honorablement fini sa laborieuse carrière, et où, après Daremberg, un jeune professeur s'est déjà signalé par un brillant début? Quoi qu'il arrive, l'UNION MÉDICALE conservera ses idées su sujet de la section qu'elle voudrait voir créer, parce que, dans sa conviction, elles sont bonnes, nécessaires, et qu'elles doivent aboutir tôt ou tard.

Une seconde question est celle-ci : La commission propose de diminuer le nombre des académiciens, et de le réduire de 100 à 60. Nous ne nous arrêterons point ici sur un bruit, qui n'a jamais eu, que nous sachions, beaucoup de consistance, et qui, dans tous les cas, s'est promptement évanoui, à savoir que, par la diminution du nombre des académiciens, on aurait mis l'Académie de médecine dans des conditions qui auraient pu lui donner entrée, comme une sixième classe, au sein de l'Institut. Nous sommes bien certain qu'aucun membre de la commission n'a eu cette pensée folle. L'Académie de médecine, heureusement pour elle, ne formera jamais une classe de l'Institut. Elle n'aurait rien à gagner, et tout à perdre, à une pareille transformation. Il faut qu'elle reste ce qu'elle est : l'Académie de médecine de France, avec ses grandes discussions qui passionnent.

Nos lecteurs ont pu prendre connaissance de l'argumentation très-sérieuse de l'éloquent rapporteur de la commission. Cette argumentation ne nous a pas convaincu. Hé quoi! C'est lorsqu'on multiplie les moyens de recherches, les laboratoires, tous les

©BIU Santé

éléments de travail, lorsqu'on appelle et qu'on pousse les intelligences aux études sérieuses, dans le champ des découvertes, lorsqu'on s'efforce par tous les moyens d'élever le niveau des connaissances théoriques et pratiques, c'est alors qu'on diminuerait le nombre des fauteuils qui doivent être un jour la rémunération de tant de travaux! Ce serait une faute, et comme un déni de justice et un manque de prévoyance de la part d'une Académie qui a mission d'encourager et de récompenser les travailleurs. Et, dans un autre ordre d'idées, quelle utilité peut-il y avoir à réduire, par exemple, de 10 à 6 le nombre des académiciens libres? Qui peut trouver que c'est trop de dix places à donner à des hommes qui viennent apporter à l'Académie leurs lumières et leur illustration? Nous n'insisterons pas davantage sur cette question de chiffres, nous croyons être en communauté d'opinion avec un grand nombre d'hommes compétents.

Une autre question, non moins grave, est celle de savoir si l'Académie, dans ses choix pour son recrutement, donnera la supériorité à l'élement scientifique pur sur l'élément pratique. On a pu voir que la commission incline dans ce sens : « . . . . . L'Académie, dit-elle par la bouche de son éminent rapporteur, ne s'ouvrira plus guère aux seuls services professionnels, si élevés qu'ils soient; elle voudra surtout des hommes de travail et de recherches. . . . . » Il faudrait renouveler ici cette grande polémique, dont les lecteurs de l'UNION MÉDICALE n'ont pas perdu le souvenir, dans laquelle le rédacteur en chef de ce journal a si vaillamment défendu les droits des praticiens contre les hommes les plus haut placés dans la science, et qui a triomphé d'une manière si éclatante par la nomination de M. le docteur Sédillot à l'Académie des sciences.

Ce qui était vrai pour la *section de médecine et de chirurgie* de l'Académie des sciences, l'est cent fois plus encore pour l'Académie de médecine. On se sent bondir à la pensée que les grands praticiens, les Dupuytren, les Récamier, les Chomel, seraient exclus de l'Académie de médecine ! Que deviendraient ces magnifiques discussions, qui attirent la foule des médecins, que la presse reproduit et répand, si les praticiens n'y apportaient les seuls éléments qui puissent servir de base à des doctrines durables, parce qu'ils ont pour source l'observation des malades fécondée par une vaste expérience? C'est une grosse erreur, suivant nous, de chercher à établir une comparaison, un rapprochement, entre l'Académie de médecine et les Académies qui forment les cinq classes de l'Institut. Ce sont choses entièrement différentes. Ces dernières se livrent plus particulièrement aux études spéculatives. L'Académie de médecine est une assemblée militante, qui a pour devoir de contrôler et d'éclairer les applications pratiques bien plus encore que les recherches scientifiques. Si la tendance de la commission se réalisait, ce serait une révolution radicale, à laquelle l'Académie pourrait bien perdre la meilleure part de son prestige.

Nous terminerons nos remarques par un seul mot relatif à la distribution des membres de l'Académie dans les différentes sections. Rien n'est plus délicat, plus difficile, plus capital peut-être que cette distribution. Nous nous bornerons à poser un principe : Dans une Académie de *médecine*, il est logique, rationnel, indispensable, que l'élément *médical* (médecine, — chirurgie, — clinique, — l'art de guérir dans toutes ses applications), que l'élément *médical*, disons-nous, ait une part largement prépondérante. Nous ne doutons point que l'avenir de l'Académie ne dépende en grande partie de l'habile application de cet important principe. — G. R.

HYGIÈNE PUBLIQUE

SOLUTION DE LA QUESTION DES EAUX D'ÉGOUTS PAR LEUR EMPLOI DIRECT EN IRRIGATIONS SUR LES TERRAINS CULTIVÉS.

M. Durand-Claye, ingénieur des ponts et chaussées, vient de faire, au sujet de l'utilisation des eaux d'égouts, une importante communication à la Société d'encouragement. Nous joignons les résultats de nos propres informations aux renseignements tirés de son mémoire.

©BIU Santé

L'insalubrité produite par les eaux des égouts de Paris, est devenue une véritable calamité publique. Des recherches, récemment exécutées par M. F. Boudet pour le Conseil de salubrité, démontrent que les eaux chargées de matières organiques ont pour effet de désoxygéner celles des rivières où elles se déversent, et par suite, de les rendre impropres aux usages alimentaires de l'homme, comme à la vie des plantes aquatiques et des poissons. Au-dessous d'Asnières, les eaux de la Seine, absolument désoxygénées, sont putrides; le fleuve est un marais courant éminemment dangereux pour la santé de ses riverains; il ne récupère ses qualités hygiéniques, par l'action de l'air atmosphérique, qu'après un parcours de plus de 100 kilomètres en aval de Paris.

Le réseau d'égouts de la ville de Paris offre actuellement une longueur de plus de 600 kilomètres. Suivant toutes les voies de communication sur chacune des rives du fleuve, il réunit les eaux ménagères aux eaux d'irrigation de la ville dans trois grands collecteurs : 1° celui de la rive gauche, qui traverse la Seine par un siphon en amont du pont de l'Alma; 2° celui de la rive droite qui, après avoir reçu au pont de l'Alma les eaux de la rive gauche, va déboucher en aval du pont d'Asnières; 3° celui de Saint-Denis qui, recevant les eaux de la voirie de Bondy, puis toutes celles de Belleville, de La Chapelle, du versant nord de Montmartre et de Saint-Denis, va déboucher dans la Seine, en amont du canal de Saint-Denis.

Le volume des eaux dégorgées journellement par le grand collecteur, à Asnières, est d'environ 200,000 mètres cubes; et, par le collecteur de Saint-Denis, d'environ 40,000 mètres cubes, soit un total journalier d'environ 240,000 mètres cubes, équivalant au vingtième du débit de la Seine entière à l'étiage.

Les eaux du grand collecteur contiennent en moyenne, par mètre cube, 2 kilogr. 300 gr. de matières diverses, dont une moitié de détritus solides en suspension, et l'autre moitié de substances solubles essentiellement fertilisantes, dans lesquelles on trouve 33 gr. de potasse, 43 gr. d'azote et 17 gr. d'acide phosphorique.

Les eaux de l'égout de Saint-Denis sont beaucoup plus chargées : elles apportent, par mètre cube, 3 kilogr. 500 gr. de matières diverses, où la quantité d'azote s'élève à 140 gr., la potasse à 69 gr. et l'acide phosphorique à 56 gr.

En somme, c'est un apport journalier de 300 tonnes de matières solides éminemment putrescibles qui forment à Clichy un banc vazeux infect. Ce banc finirait par obstruer le lit du fleuve et par entraver la navigation pendant la saison des basses eaux, s'il n'était enlevé par un dragage permanent qui ne coûte pas moins de 200,000 francs chaque année.

Divers moyens ont été proposés pour obvier aux incommodités intolérables et aux graves dangers résultant, pour les populations riveraines, de l'infection des eaux de la Seine par les égouts de Paris.

On a d'abord proposé le filtrage; mais on a bien vite reconnu l'impossibilité de l'appliquer efficacement. Il est très-facile de filtrer quelques mètres cubes d'eau, mais 240,000 cubes chaque jour! Mais, déblayer chaque jour 300 tonnes de matières infectes encombrant des filtres! D'ailleurs, le filtrage laisserait dans les eaux toutes les matières solubles putrescibles et, par conséquent, n'obvierait pas à l'infection du fleuve; il n'aurait pour effet que d'en prévenir l'obstruction. On ne s'est donc pas arrêté à l'idée du filtrage.

Un autre moyen très-ingénieux, c'est l'application du procédé indien de clarification des eaux bourbeuse, par l'alun. M. Le Chatelier a essayé ce procédé sur une assez grande échelle : 100,000 mètres cubes d'eaux d'égouts, traités par le sulfate d'alumine, se sont aisément clarifiés par le repos, laissant un précipité suffisamment dense, équivalant comme engrais à son volume de bon fumier de ferme. Ce traitement, qui ne coûte pourtant que 1 centime par mètre cube d'eau, exigerait, pour la clarification complète de toutes les eaux des égouts de Paris, une dépense de 2,400 fr. par jour ou de 936,000 fr. par année. Encore resterait-il à enlever journellement environ 300 tonnes de détritus infects qu'il faudrait distribuer comme engrais, et les eaux *clarifiées* seraient loin d'être entièrement *purifiées*.

Le traitement des eaux d'égouts par la chaux rencontre les mêmes objections pour

©BIU Santé

une application aussi vaste que celle dont il s'agit à Paris, et il n'a pas été possible de s'y arrêter.

La troisième méthode consiste dans l'emploi direct des eaux d'égouts à l'irrigation de terrains cultivés. Le succès de cette méthode était démontré par ses résultats dans les cultures de Milan, d'Edimbourg, de Valence et de beaucoup d'autres villes plus ou moins importantes. Les premiers essais qui en furent faits par la ville de Paris en 1867, démontrèrent qu'un hectare de terrain pouvait absorber chaque année quarante à cinquante mille mètres cubes d'eaux d'égouts, et fournir en culture maraîchère un revenu brut de 4,400 fr., et, de plus, que les eaux filtrées à travers le sol ainsi fertilisé se trouvaient presque entièrement dépouillées de sels solubles et complétement assainies.

Les expériences tentées sur une échelle de plus en plus étendue depuis l'année 1867, avaient donc prouvé l'excellence du système d'épuration et d'assainissement des eaux d'égouts par l'irrigation des terres cultivées, lorsque les événements de 1870 en vinrent suspendre l'application définitive. En 1872, l'administration municipale affecta la somme de un million à la reprise des travaux destinés à développer dans la plaine de Gennevilliers les irrigations par les eaux des égouts de Paris.

Un canal de 4,000 mètres dérive les eaux du collecteur de Saint-Denis jusqu'au pont de Saint-Ouen; elles y arrivent à une hauteur telle qu'elles franchissent ce pont en pente naturelle; 40,000 mètres cubes sont ainsi distribués dans les rigoles. A Clichy, une machine de 150 chevaux de force, construite par MM. Farcot, puise 43,000 mètres cubes par jour au grand collecteur d'Asnières, et les envoie à travers le pont de Clichy vers la plaine de Gennevilliers. Au 1er janvier 1874, par l'effet de ces dispositions, le tiers des eaux des égouts de Paris était ainsi utilisée pour des irrigations fertilisantes.

Nous nous sommes assuré que, répandues par des irrigations et rapidement absorbées par le sol perméable, les eaux d'égouts, laissant à la surface un faible dépôt de matières organiques, ne produisent aucune émanation ni incommode ni nuisible. Quant aux légumes, aux fourrages, aux fruits, aux fleurs résultant d'un arrosement incessant avec apport du plus puissant engrais, la qualité en est excellente et la quantité prodigieuse. Le produit brut à l'hectare a été décuplé, et même deux fois décuplé; pour les cultures agricoles, il s'est élevé à 3,000 fr.; pour les cultures horticoles, il a été porté jusqu'à 7,000 fr., dans une plaine sablonneuse des plus médiocres, où ils variaient de 100 à 250 fr.

L'emploi des eaux des égouts de Paris dans la plaine de Gennevilliers peut être aujourd'hui considéré comme assuré. Cette plaine offre 2,000 hectares de terrains sablonneux; elle suffirait donc à l'absorption totale de tout ce qui est amené par les collecteurs.

La ville de Londres jette ses eaux d'égouts à la mer, et laisse à l'industrie privée

TABLEAU COMPARATIF indiquant les principaux caractères de l'état atmosphérique, à Paris,

MOIS.	Thermométrie (Th. centigr.). Moyenne des minima.			Moyenne des Maxima.			Écart.			Température Moyenne.		
	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874
Juillet	14.5	13.8	14.5	26.2	26.0	28.4	11.4	12.4	13.9	20.3	19.9	21.4
Août	12.7	13.1	11.9	23.0	25.5	24.2	10.6	12.4	12.3	17.8	19.3	18.1
Septembre	10.9	9.7	11.3	21.7	19.0	22.5	7.2	9.0	11.2	16.3	14.5	16.9
Moyenne	12.7	12.2	12.5	23.6	23.5	25.0	9.7	11.2	12.5	18.1	17.9	18.8

©BIU Santé

le soin de les utiliser; mais, jusqu'à ce jour, ces eaux n'ont guère fertilisé que la caisse des spéculateurs. Beaucoup de villes anglaises de second et de troisième ordre ont cependant réalisé l'emploi agricole de ces eaux. Leur nombre est de 44, ayant une population moyenne de 12,500 habitants. Le même système est adopté en Russie, en Allemagne et en Belgique; il est donc permis de penser qu'il offre la véritable solution de la grande question d'hygiène publique qui se rattache aux déjections des grandes villes.

Les industriels pour qui les eaux chargées de matières putrescibles sont une cause incessante d'embarras, de dépenses et de procès, feront bien de méditer la grande expérience accomplie dans la plaine de Gennevilliers. Les boyauderies, les mégisseries, les chantiers d'équarissage, les distilleries, les papeteries, etc., pourraient souvent utiliser leurs eaux comme source de richesse agricole; les fabriques nouvelles devraient chercher à s'établir au voisinage et, autant que possible, au-dessus des plaines stériles, afin de les fertiliser par un réseau naturel d'irrigations. Un hectare de terre sablonneuse absorbe actuellement chaque année aux portes de Paris 50,000 mètres cubes d'eaux d'égouts, et se trouve par là converti en un domaine d'une merveilleuse fécondité.

Dr J. JEANNEL.

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1874

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 octobre 1874,

Par M. Ernest BESNIER.

Messieurs,

Pendant les mois de juillet, d'août et de septembre 1874, la *température moyenne* (+ 18°,8 centigr.) a été un peu plus élevée que celle des années précédentes; mais, d'autre part, les *écarts* thermométriques entre les *minima* et les *maxima* d'une même journée (12°,5) ont été plus étendus que dans les périodes correspondantes des années moyennes; c'est-à-dire que, pendant l'été, de même que nous l'avions noté pour le printemps, l'atmosphère a été particulièrement *variable*, circonstance étiologique très-importante dont nous verrons tout à l'heure l'action; les *vents* d'ouest ont prédominé en juillet et en août; les vents d'ouest et de sud en septembre; les *degrés hygrométriques* ont été plus élevés que pendant le printemps; mais la sécheresse a été moins constante, et il est tombé une assez grande quantité de pluie, surtout en juillet et en septembre (147mm); les *chiffres ozonométriques* se sont peu écartés du niveau moyen.

Pendant cette période, les affections soumises aux influences thermométriques

pendant les mois de juillet, août et septembre des années 1872, 1873 et 1874.

Barométrie. — Pression moyenne.			Hygrométrie. — Tension moyenne.			Humidité.			Hauteurs totales de pluie.			Ozonométrie. — Moyenne.		
1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874	1872	1873	1874
mm.	mm.	mm.	—	—	—	—	—	—	mm.	mm.	mm.	—	—	—
754.3	756.2	756.0	11.4	11.1	10.8	67	67	62	68.9	41.0	54.9	8.2	5.6	5.4
755.1	756.0	756.2	10.1	10.5	9.2	68	68	64	43.8	44.5	24.1	8.0	7.2	7.2
754.6	756.1	755.8	9.4	9.2	9.9	69	78	74	37.1	58.4	68.1	10.5	7.3	8.3
754.6	756.1	756.	10.3	10.2	9.9	68	71	66	149.8	143.9	147.1	8.9	6.6	6

©BIU Santé

ont conservé le degré assez élevé qu'elles avaient acquis au printemps, et notamment les *coqueluches*, les *rhumatismes articulaires* surtout; et toutes les affections qui dérivent de la *diathèse rhumatismale* ont sévi avec une fréquence, une intensité et une gravité absolument exceptionnelles; la *fièvre typhoïde* a subi une exacerbation brusque, mais en somme modérée, comme nous le montrerons plus loin; la *diphthérie* a sévi avec une rigueur inusitée dans cette saison; les *fièvres intermit-*

MORTALITÉ GÉNÉRALE comparée des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant

HÔPITAUX ET HOSPICES.	JUILLET						
	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874
Nombre de décès dans les HÔPITAUX CIVILS	760	844	794	1159	748	707	736
Id. dans les HOSPICES CIVILS	153	176	169	203	145	166	170
TOTAUX	913	1020	963	1362	893	873	906

Mortalité générale des trois mois réunis : En 1867, 2,765; — en 1868, 2,949; — en 1869, 2,916; — en 1870, 4,040; —

I. AFFECTIONS DES VOIES RESPIRATOIRES. — Bien que la mortalité générale du trimestre soit au minimum, quelques affections des voies respiratoires ont conservé pendant l'été une fréquence et une gravité un peu plus considérables que d'ordinaire, tout à fait en rapport avec les conditions atmosphériques particulières que nous

MALADIES	3me TRIMESTRE 1867			3me TRIMESTRE 1868			3me TRIMESTRE 1869			3me TRIMESTRE 1870		
	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.
(1)												
Phthisie pulm.	1,388	685	49.38	1,290	680	52.71	1,556	675	43.31	1,383	753	54.43
Pneumonies...	410	144	35.11	376	107	25.79	437	145	33.18	484	144	29.75
Bronchites....	946	21	2.21	934	28	2.99	1,118	24	2.14	862	38	4.40
Pleurésies.....	268	13	4.81	298	26	8.75	327	34	10.39	330	31	9.39
Coqueluche...	?	?		45	10	22.22	20	2	10.00	31	2	6.45
Mortalité gén. de chacun de ces trimestres.	3,012	863	22.87	2,943	851	22.56	3,458	880	22.25	3,090	968	24.49
	2.765			2.949			2.916			4.040		

(1) Il est utile de rappeler ici que ce tableau statistique, ainsi que le plus grand nombre de ceux que je dresse depuis bientôt dix ans d'après le même système, a pour but premier, essentiel, non pas de comparer diverses affections de même ordre ou d'ordres différents, entre elles, au point de vue de la mortalité, mais bien d'*étudier les variations que présentent le nombre des cas et le chiffre des décès pour* UNE MÊME MALADIE *envisagée pendant une série d'années ou de saisons*, de manière à donner à l'étude des maladies régnantes et des constitutions médicales une base positive et scientifique qui lui a toujours fait défaut jusqu'ici. J'ai pu ainsi, déjà, arriver à la notion de certaines lois épidémiologiques dont la formule, pour la variole par exemple, a été vérifiée et confirmée par des observations faites ultérieurement ou antérieurement dans d'autres pays; indiquer la marche régulière et normale, propre à notre région, de plusieurs affections saisonnières, montrer les variations que le cours régulier des saisons amène périodiquement dans la mortalité de quelques maladies, donner la preuve positive de l'inégalité de la mortalité générale à certaines époques, c'est-à-dire établir scientifiquement la réalité des constitutions bénignes et malignes, et fournir aux recherches de la thé-

©BIU Santé

tentes se sont encore montrées nombreuses, mais dans des conditions particulières que nous indiquerons. — Les *affections puerpérales* n'ont sévi que d'une manière très-peu accentuée, ainsi que cela est la règle pendant la saison chaude, règle dont nous avons maintes fois démontré la réalité.

La *mortalité générale*, dans les hôpitaux et dans les hospices, est inférieure à celle de la période correspondante la plus favorisée des six années précédentes.

les mois de juillet, août et septembre des années 1867, 68, 69, 70, 72, 73, 74.

Août							Septembre.						
1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1867	1868	1869	1870	1872	1873	1874
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
792	777	849	1133	811	692	708	755	806	800	1128	778	894	670
185	187	154	217	119	136	120	120	159	150	200	177	112	120
977	964	1003	1350	930	828	828	875	965	950	1328	955	1006	790

en 1872, 2,778 ; — en 1873, 2,707 ; — en 1874, 2,524.

avons signalées tout à l'heure.

On trouvera, dans le tableau suivant, l'étude de quelques-unes de ces affections envisagées au point de vue de leur fréquence et de leur gravité durant la période d'été, et pendant une série de sept années consécutives :

3me trimestre 1872			3me trimestre 1873			3me trimestre 1874			Totaux.		
Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Total du mouvement.	Total des décès.	Mortalité p. 100.
1,348	610	45.25	1,201	606	50.45	1,188	634	53.36	9,354	4,643	49.63
379	130	34.16	362	89	24.58	497	144	28.97	2,945	903	30.88
1,093	33	3.02	942	23	2.44	1,045	28	2.68	6,940	195	8.85
319	35	10.97	267	23	8.68	257	23	9.33	2,066	185	8.95
40	7		19	0	17.50	44	11	25.00	199	32	16.08
3,179	815	23.35	2,772	741	21.53	3,031	840	00.00			
2.778			2.707			2.524					

rapeutique une base plus positive, en montrant la nécessité de rectifier toujours les résultats obtenus par l'étude comparative de la mortalité générale et spéciale de l'époque correspondante. Assurément, ces mêmes documents peuvent être utilisés pour d'autres études, mais à la condition d'en avoir la clef, c'est-à-dire de connaître leur base, et surtout de les *disposer* autrement, de les approprier au but recherché et, au point de vue de la mortalité générale par exemple, de les ranger en catégories similaires. C'est donc avec la plus grande raison que, dans le n° 8 de la *Gazette médicale* du 21 février 1874, page 97, le savant rédacteur en chef de ce journal, M. de Ranse, dont personne n'ignore la grande compétence en ces matières, a insisté sur la cause d'erreur qui pourrait résulter de la réunion dans nos tableaux de maladies d'ordres différents, s'il n'était pas donné à ce sujet d'explications rectificatives. Je souscris avec empressement à sa demande, en faisant remarquer avec lui qu'il ne faudrait pas, par exemple, dans le tableau ci-dessus, comparer le chiffre des décès dus à la phthisie pulmonaire, lequel n'indique que la mortalité absolue par phthisie dans un espace déterminé (un trimestre, ou une série de trimestres) d'une maladie dont la durée est indéterminée, au chiffre des décès

©BIU Santé

II. Affections diphthéritiques. — Fréquentes et meurtrières; statistique toujours lamentable. La rémission habituelle à la saison d'été est très-peu accentuée; le chiffre des décès s'est abaissé seulement de 20 sur le trimestre précédent, et la

Mois.	1867			1868			1869			1870		
	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.
Juillet...	9	7	77.00	25	13	52.00	8	4	50.00	19	10	52.67
Août....	15	12	80.00	20	13	65.00	21	14	66.66	20	14	70.00
Septemb^re	8	6	75.00	19	14	73.68	15	9	60.00	22	8	36.36
»	32	25	78.12	64	40	62.50	44	27	61.59	61	32	52.45
Mort. gén. corresp.		2.765			2.949			2.916			4.040	

rapportés à la pneumonie, qui représente la mortalité absolue et relative, le résultat définitif d'une maladie dont la durée est déterminée, et qui se conclut nécessairement par la mort ou par la guérison dans la période de temps sur laquelle porte la numération. C'est ainsi que le chiffre de 49,63 p. 100, indiquant la proportion centésimale moyenne de la mortalité des phthisiques dans les hôpitaux pendant l'été, ne signifie absolument que cela, et ne veut dire en aucune manière que les 50,37 restants ont guéri; tandis que, au contraire, le chiffre de 30,88 p. 100, précisant également la proportion centésimale moyenne de la mortalité pneumonique pendant l'été de plusieurs années consécutives, veut dire, en outre, que les 62,12 complémentaires ont guéri, et peut être comparé complétement aux pleurésies, aux bronchites, etc., etc., sous toutes les réserves que j'ai maintes fois formulées, eu égard aux causes d'erreur et aux difficultés que présentent les études statistiques en général, et les études de statistique médicale en particulier, et aux imperfections nombreuses de la moins imparfaite des statistiques médicales, la statistique des hôpitaux de Paris, que l'Administration de l'assistance publique dresse avec le plus grand soin et la sollicitude la plus louable.

Je dois ajouter, pour me rendre à moi-même la justice nécessaire, que j'ai depuis longtemps satisfait en maints endroits de mes *Rapports* aux *desiderata* que mon honorable et savant confrère signale avec tant de raison. Voici, entre autres, et à l'occasion de la phthisie pulmonaire, objet particulier de ses remarques judicieuses dans sa *Revue hebdomadaire* du 21 février 1874, ce que j'ai écrit, dans le rapport sur les maladies régnantes des mois d'avril, mai et juin 1873, sous forme de notes, annexées, en cinq renvois, à un tableau dressé sur le même système et pour le même objet que le tableau ci-dessus :

« (1) Le *mouvement* indique le nombre *total* des malades *sortis* de l'hôpital, vivants ou morts.

(2) Nous n'avons pas compris dans ce tableau les six premiers mois de l'année 1871, qui correspondent aux deux siéges de Paris par l'armée prussienne et par l'armée française, et ne peuvent être *comparés* aux périodes normales.

(3) Il n'échappera pas que, la *phthisie pulmonaire* étant une affection *chronique*, les malades sortis de l'hôpital *vivants* ne peuvent être considérés comme *guéris*, ainsi que cela a lieu, par exemple, pour le plus grand nombre des malades atteints de pneumonie; les chiffres indiqués dans nos relevés ne représentent donc pas la mortalité *absolue* de la phthisie pulmonaire, mais la mortalité *relative* de diverses périodes de même durée *comparées* l'une à l'autre. La mortalité absolue de la phthisie pulmonaire est malheureusement invariable, mais les phthisiques meurent en plus ou moins grande proportion à certaines époques, et ce sont ces variations, excessivement peu considérables d'ailleurs et qui étaient mal connues avant nos recherches, que nous avons précisées dans un grand nombre d'études statistiques, et dont on trouve dans ce tableau un nouveau spécimen.

(4) La mortalité de la pneumonie dans les hôpitaux peut être considérée comme dépassant d'un tiers la mortalité absolue de la maladie; la population nosocomiale, de plus en plus affaiblie par les progrès incessants de l'alcoolisme, résiste mal aux phlegmasies du poumon; de plus, nous sommes obligés de compter dans nos statistiques un grand nombre de pneumonies ultimes survenues chez des vieillards, qui ne sont apportés à l'hôpital que pour y mourir. Il ne faut donc pas conclure de ces chiffres que cet excès de mortalité est dû à l'influence noso-

©BIU Santé

mortalité relative a même été plus élevée. — Le tableau suivant représente l'histoire statistique du croup dans les hôpitaux de l'enfance pendant l'été des années 1867, 1868, 1869, 1870, 1872, 1873, 1874 :

1872			1873			1874			Totaux		
Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Total du mouvement.	Total des décès.	P. p. 100.
30	19	63.33	37	28	75.67	22	13	59.09	150	94	62.66
32	22	68.75	40	16	40.40	35	22	62.85	183	113	61.72
26	16	61.51	36	24	66.66	32	25	78.12	158	102	64.55
88	57	64.77	113	68	61.17	89	60	67.41	491	309	62.91
2.778			2.707			2.524					

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : Pendant le troisième trimestre 1874, 18 cas de diphthérie, dont 10 angines et 8 croups ont été reçus dans le service, proportion assez forte pour la saison, et qui témoigne que l'épidémie si meurtrière du premier semestre n'avait pas encore pris fin.

Des 10 enfants atteints d'angine diphthéritique, 6 ont succombé sans que le larynx fût pris. Sur 8 enfants atteints de croup, 7 seulement ont été opérés; deux de ces derniers ont guéri; le malade non opéré a succombé.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Henri Roger : La diphthérie, peu commune au mois de juillet, s'est montrée avec une fréquence et une gravité assez grandes au mois d'août, pour diminuer au mois de septembre.

Sept croups. Guérison après trachéotomie dans un cas. Mort après l'opération dans les autres cas. Le plus souvent le croup était accompagné de phénomènes d'intoxication.

Huit angines couenneuses. Chez trois malades, il y a eu des phénomènes toxiques graves. Deux sont partis incomplétement guéris : l'un avec de la paralysie du voile du palais; l'autre avec une forte adénite et de l'albuminurie. Les 5 autres malades n'ont eu que des angines couenneuses légères, et ont guéri rapidement.

Deux bronchites pseudo-membraneuses primitives. (Le pharynx a été envahi, plusieurs jours après l'expulsion d'un tube pseudo-membraneux ramifié, dans les deux cas.) Guérison assez rapide.

III. AFFECTIONS RHUMATISMALES. — Elles ont sévi avec une fréquence et une gravité tout exceptionnelles, donnant lieu à une mortalité dont je ne retrouve pas l'analogue dans les années antérieures.

On trouvera, dans les extraits suivants de documents parvenus à la commission, des notions cliniques et thérapeutiques pleines d'intérêt.

HÔPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU. — M. Champenois : Les cas de rhumatisme articulaire ont peu diminué de nombre dans le trimestre d'été, et se sont compliqués, 10 fois sur 17, d'accidents du côté du cœur. La digitale a eu, contre les cas suraigus, les mêmes avantages que le bicarbonate de soude à haute dose sur les cas légers.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Henri Roger : *Complications cardiaques* nombreuses; coïncidence avec une fréquence exceptionnelle des CHORÉES.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : Fréquence de l'*endocardite;* 7 fois sur 9 cas de

comiale, mais bien le rapporter à sa cause réelle, qui réside dans les conditions particulièrement défavorables (alcoolisme, misère, âge avancé, etc.) que présentent les sujets qui forment la population de nos hôpitaux.

(5) En ce qui concerne les bronchites, la statistique n'a qu'une valeur très-médiocre; il faudrait absolument catégoriser les espèces; cette lacune est commune à toutes les statistiques médicales, et c'est en vain que nous la signalons depuis grand nombre d'années déjà. »

©BIU Santé

TABLEAU COMPARATIF indiquant la MORTALITÉ due aux principales affections internes qui peuvent être influencées par la constitution régnante, pendant les mois de juillet, août et septembre des années 1868, 1869, 1870, 1872, 1873 et 1874 (1).

Maladies	Mois de Juillet						Mois d'Août						Mois de Septembre					
	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1868	1869	1870	1872	1873	1874	1868	1869	1870	1872	1873	1874
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès	Décès
Phthisie pulmon.	230	227	231	190	192	227	220	254	283	196	198	199	227	194	239	224	215	213
Fièvre typhoïde.	37	12	33	13	12	25	40	24	79	38	17	42	48	42	62	34	59	26
Grippe.....	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Laryngites	0	2	1	1	1	0	2	2	0	1	2	0	0	1	0	1	1	0
Bronchites	17	11	16	4	7	12	8	3	9	7	6	5	3	10	13	22	10	14
Pneumonies.....	40	55	57	48	30	54	27	40	41	39	28	55	40	50	46	43	31	35
Pleurésies.....	8	11	10	10	8	13	9	14	7	11	4	6	9	9	14	8	10	4
Coqueluche	1	0	0	4	0	7	6	0	2	1	0	2	3	2	2	2	0	2
Croup	13	4	10	19	28	15	13	14	44	22	16	12	44	9	8	16	24	25
Angines	5	5	2	6	10	2	3	3	1	11	3	5	2	3	7	10	7	2
Rhumat. articul.	9	3	8	3	4	14	3	3	1	2	0	1	6	3	4	5	1	3
Variole	10	13	308	7	0	4	10	11	199	7	3	1	15	17	177	1	0	0
Scarlatine.....	4	7	5	0	0	2	2	8	0	0	3	3	0	3	5	4	0	3
Rougeole.....	16	6	2	2	7	9	4	5	9	1	7	2	4	4	4	0	2	3
Entérites.....	17	11	13	9	4	6	22	13	11	9	14	2	32	18	13	16	9	6
Diarrhées.....	13	10	17	4	7	12	20	14	18	13	12	8	10	12	17	21	14	14
Dysenterie	0	0	3	2	3	0	3	1	5	6	5	0	7	5	13	8	5	0
Ictères	4	3	8	3	5	3	4	4	4	0	8	5	6	2	6	4	4	2
Erysipèles.....	4	8	12	5	13	12	3	4	2	9	11	6	3	10	4	8	10	11
Choléra.....	4	1	2	17	1	0	1	1	2	1	3	1	1	1	1	4	155	4

(1) Le but principal de ce tableau n'est pas de montrer la mortalité comparative des diverses affections les unes à l'égard des autres, mais de présenter, d'une manière nette et précise, les *variations* ou au contraire l'*uniformité* du chiffre des décès pour une *même maladie* envisagée aux périodes correspondantes d'une série d'années consécutives.

rhumatisme articulaire; coïncidence de 2 cas de TÉTANOS, l'un consécutif à une petite plaie de tête, et terminé par la mort en trois ou quatre jours; l'autre, n'ayant paru lié à aucun traumatisme appréciable, terminé par la guérison; il avait été traité par les *injections sous-cutanées de morphine*; mais M. Bergeron fait remarquer que l'amélioration a été surtout prononcée au moment de l'apparition d'une *pneumonie lobaire*.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — M. Féréol : Rhumatismes articulaires plus nombreux, plus intenses et plus graves qu'à aucune autre époque. Notre collègue a continué à se servir de la propylamine en nature, telle que la fournit la pharmacie centrale; mais, il ajoute : sans grand succès.

Un cas de mort par *rhumatisme cérébral* chez un sujet alcoolique, atteint avec une intensité moyenne, sauf l'état fébrile, et qui n'avait point pris de sulfate de quinine : disparition subite des douleurs; bien-être du malade, qui demande à manger; seulement un peu de dyspnée; œil brillant, animé; fièvre persistante; pas de délire. Mort en vingt-quatre heures.

Un autre cas de mort encore plus singulier eut lieu à peu près à la même époque. Une femme de 39 ans, d'une excellente famille belge, venue à Paris pour se distraire, entra avec un rhumatisme subaigu des plus ordinaires, qui se localisa bientôt dans les extrémités infé-

©BIU Santé

rieures, où il menaçait de se fixer; je dus faire placer les deux jambes dans des gouttières pour fixer les pieds qui avaient de la tendance à tomber dans une flexion exagérée très-douloureuse à la malade. Les choses se calmèrent, et la convalescence se prononça (11 juin, 19 juillet). La malade commençait à se lever, à marcher; on lui faradisait un peu ses extenseurs qui conservaient toujours un peu de paresse; lorsqu'un mouvement fébrile assez violent se déclara, et alors apparurent successivement : une éruption d'érythème papuleux généralisée, d'une intensité incroyable, avec alternatives d'affaissement et de recrudescence pendant plusieurs jours, et suivie d'une desquamation par plaques comme dans la scarlatine; de la toux avec congestion pulmonaire, sans expectoration, sans angine; puis un ictère très-intense passant à la teinte verte; une anasarque généralisée très-considérable à la face et aux mains, d'abord, puis descendant aux extrémités inférieures, pour disparaître complétement en quelques jours, sans albumine aux urines; enfin, de la somnolence, des vomissements, du délire, sans épistaxis ni hémorrhagies, avec constipation, strabisme, cris hydrencéphaliques, et tous les signes d'une méningite qui emporta la malade en quatre ou cinq jours.

M. Féréol appelle l'attention sur la rareté de pareilles complications se renouvelant sous des formes si diverses dans le courant d'un rhumatisme. L'ictère, en particulier, rare et ordinairement si léger dans le cours des affections rhumatismales (V. la thèse de Ball), a eu ici un caractère d'une gravité tout à fait exceptionnelle; et il eût été intéressant de voir à l'autopsie, qui a été refusée par la famille, si on trouvait des lésions hépatiques en accord avec les symptômes observés.

Comme exemples de rhumatisme grave, M. Féréol cite encore les deux faits suivants :

« 1° Un homme d'une soixantaine d'années, bien conservé, entre pour un rhumatisme subaigu généralisé, qui se localise dans le genou droit, et y détermine un épanchement considérable, que je ne puis résorber par les vésicatoires, la teinture d'iode, la compression, etc. Je me détermine au bout d'un mois environ, en l'absence de fièvre, à faire une ponction du genou par le trocart aspirateur; et je suis fort surpris d'évacuer de la sérosité purulente (300 gram. environ). Je plaçai immédiatement ce genou dans une gouttière que je remplaçai bientôt par un appareil plâtré. Le malade eut, à plusieurs reprises, de grands et violents frissons suivis de transpirations très-abondantes et de diarrhée; je donnai le sulfate de quinine à haute dose (1 gram.), qui fut continué avec quelques suspensions pendant près d'un mois, et le cognac. Aujourd'hui le malade est en voie de guérison. Son articulation est incomplétement ankylosée et l'état général est excellent. L'articulation de l'épaule droite est elle-même réduite à une demi-impuissance, par suite de l'atrophie des fibres postéro-externes du deltoïde.

« 2° Un homme jeune, ayant des habitudes alcooliques avérées, est pris d'un rhumatisme articulaire généralisé subaigu. Au bout de quelques jours, les douleurs disparaissent subitement; le délire se manifeste, avec une agitation très-grande, des hallucinations de la vue et de l'ouïe; mais la fièvre tombe; le malade reste aliéné; on a dû le transporter dans une maison spéciale.

Dans ce cas complexe, l'alcoolisme paraît avoir joué son rôle aussi bien que le rhumatisme sur l'explosion de la folie. »

HÔPITAL DE LA CHARITÉ. — M. Martineau : 20 cas de *rhumatisme*. Dans un cas de *rhumatisme blennorrhagique*, il est survenu une phlébite des veines du membre inférieur gauche. Le malade était un garçon de 19 ans, qui n'avait pas de varices. Cette phlébite a parfaitement guéri. Un cas de rhumatisme articulaire aigu se compliquant d'un *purpura hémorrhagica*; enfin, dans 5 cas où l'embarras gastrique était très-prononcé, le tartre stibié à la dose de 0,25 dans 100 gram. de véhicule, une cuillerée à bouche toutes les heures, a fait disparaître promptement l'état gastrique; la température a baissé considérablement; la guérison a été obtenue en l'espace de quinze jours environ. L'action du tartre stibié a été surtout très-évidente dans un cas de rhumatisme avec épanchement articulaire considérable. Deux jours après l'administration du médicament, cette hydarthrose avait disparu. Ce fait vient appuyer le traitement de l'hydarthrose par le tartre stibié. En 1864, Natalis Guillot, dont M. Martineau était alors interne, avait appelé son attention sur ce sujet à plusieurs reprises.

IV. AFFECTIONS ÉRUPTIVES : PEMPHIGUS AIGU, ÉPIDÉMIQUE, DES NOUVEAU-NÉS. — Bien que les *affections vésiculeuses et bulleuses* du tégument externe que l'on rencontre chez les nouveau-nés aient été l'objet de travaux assez nombreux, leur histoire n'en présente pas moins encore une réelle obscurité; on peut affirmer que la majorité des médecins ne connaît les différentes espèces ou variétés de ces affections que de la manière la plus imparfaite, et c'est en vain qu'on chercherait, dans les auteurs les plus récents, un exposé autorisé de l'état réel de la question.

Il se dégage assez nettement, cependant, de l'étude des faits, qu'en dehors de la

©BIU Santé

varicelle commune, des *érythèmes vésiculeux*, ou *pseudo-varicelles*, liés soit à la dentition, soit à des troubles digestifs, soit à quelques états morbides encore mal définis, en dehors du *pemphigus chronique vulgaire*, en dehors surtout du *pemphigus syphilitique congé nital*, et du *pemphigus cachectique* des enfants syphilitiques, il existe encore *une autre* espèce d'affection bulleuse, propre aux nouveau-nés, ne se développant jamais que quelques jours après la naissance, généralement, mais non pas toujours, comme on semble porté à le croire, bénigne, et répondant, plus ou moins exactement, à l'affection très-réelle, bien que contestée, que l'on désigne sous le nom de pemphigus aigu des adultes.

Le pemphigus aigu des nouveau-nés se caractérise, cliniquement, par le développement, avec ou sans fièvre, et peu de jours après la naissance, sur des enfants bien portants et vigoureux aussi bien que sur des petits malades, de bulles qui peuvent être solitaires ou très-nombreuses, isolées les unes des autres, précédées, entourées ou s'entourant secondairement de rougeur érythémateuse, pouvant avoir leur siége sur tous les points du tégument cutané, y compris le cuir chevelu, mais ne semblant jamais affecter la paume des mains ni la plante des pieds, non plus que les muqueuses ordinairement. Le volume moyen des bulles est celui d'une moitié de gros pois ou de noisette; leur contenu est transparent, grisâtre ou citrin plus ordinairement; elles évoluent par poussées comme le pemphigus vulgaire ou les varicelles à poussées multiples; l'évolution, la rupture et la dessiccation des bulles sont tout à fait comparables à celles des varicelles intenses ou du *pemphigus levissimus*; exceptionnellement, l'éruption est assez considérable, en elle-même, pour devenir une cause de mort; le pronostic général est basé surtout sur l'état de l'enfant, au moment où il est atteint par l'affection. — La durée totale de la maladie peut varier d'un septénaire à trois ou quatre, et peut-être plus.

C'est l'espèce de pemphigus décrite de la manière la plus parfaitement exacte, sauf quelques points de détail, par M. Bazin, sous le nom de pemphigus bénin, et qui, indépendamment de ses caractères propres, ne présente, comme le précise l'illustre dermatologiste, ni dans l'aspect de l'enfant, ni dans les antécédents de famille, rien qui permette de rattacher l'affection que l'on observe à une cause spécifique.

C'est bien encore cette affection au sujet de laquelle notre cher collègue et ami, M. J. Simon, vous a communiqué, au mois de décembre 1871, une si importante observation (voy. *Bullet. et Mém. de la Société de méd. des hôpitaux de Paris*, 2e série, t. IX, 1873, p. 283), dont les conclusions principales étaient les suivantes : « Un pemphigus aigu simple peut se développer, quelques jours après la naissance, empreint de caractères non équivoques qui permettent de le distinguer du pemphigus syphilitique et cachectique; sa marche est rapide; elle se fait par poussées successives, et elle parcourt ses périodes en huit ou quinze jours. Son pronostic est favorable, et son traitement consiste dans l'emploi local des lotions astringentes, des poudres et des agents isolants de l'air et du contact de l'urine. »

Mais à peine la clarté semble-t-elle s'être faite sur ce sujet, que de nouvelles difficultés apparaissent; j'ai déjà fait pressentir (ce que je montrerai tout à l'heure) que l'affection n'était pas constamment bénigne et pouvait se terminer par la mort; voici, en outre, que la maladie va être vue, non plus à l'état sporadique, mais à l'*état épidémique*, être considérée comme *contagieuse*, et qu'il va devenir nécessaire de se demander s'il s'agit, dans ces cas, qui sont d'ailleurs parfaitement identiques à l'état épidémique ou à l'état sporadique, véritablement d'un pemphigus, d'une affection nouvelle à déterminer, ou d'une *forme de varicelle* empruntant son intensité ou sa gravité, soit à l'état de puerpéralité de l'enfant, soit à sa qualité de nouveau-né.

Avant d'aller plus loin, je vais donner lecture à la Société des notes qui m'ont été fournies sur une *épidémie de pemphigus simple des nouveau-nés qui a régné pendant le trimestre dernier dans la salle d'accouchements de la Charité*, par mon très-distingué élève et ami M. Homolle, le fils de notre savant et honorable collègue dans la Société.

©BIU Santé

« Au 1er juillet, l'épidémie était à son début; elle a acquis, au mois d'août, une fréquence telle que les enfants non atteints étaient l'exception. Au 14 septembre, il y avait encore dans la salle trois nouveau-nés qui présentaient des bulles de pemphigus; ce furent les derniers. Aucun nouveau cas ne s'est montré depuis.

L'éruption présenta chez les divers malades une intensité et une durée très-inégales. Les bulles apparaissaient du troisième au sixième jour après la naissance, pour ne plus augmenter après la première poussée, ou, au contraire, se succéder pendant une ou même deux semaines et plus.

A son plus simple degré, l'éruption était caractérisée par une seule bulle, petite (du volume d'un demi-pois, par exemple), hémisphérique ou semi-ovoïde, parfaitement limpide, citrine, remplie d'une sérosité faiblement alcaline, et entourée d'un limbe inflammatoire rose de peu d'étendue.

Une croûte brunâtre, mince, succédait à la bulle qui, le plus souvent, se rompait et présentait avant la période croûteuse, soit une surface rose vif, érosive, soit une plaque moins colorée et recouverte d'une pellicule ténue, plissée, vestige de la bulle.

Chez quelques enfants, l'éruption avait un caractère presque varicelloïde, tant les bulles étaient petites et régulièrement hémisphériques; d'autres, ou les mêmes enfants, mais sur d'autres points du corps, offraient de larges surfaces exulcérées, comme si la peau avait été couverte d'un vésicatoire plus ou moins étendu. Deux nouveau-nés eurent ainsi une large desquamation avec ulcération superficielle, et suintement de tout le tour du cou.

Chez le plus grand nombre des enfants, l'état général et les diverses fonctions ne subirent aucune atteinte. Le nouveau-né continuait à prendre le sein, il n'y avait ni vomissement, ni diarrhée, ni diminution appréciable dans la quantité des urines. Deux beaux enfants, en particulier, continuèrent à se développer et à profiter d'une façon manifeste, malgré un pemphigus à larges bulles, dont l'éruption procéda par poussées répétées pendant dix et vingt jours.

Dans cinq ou six cas, le pemphigus coïncidait avec une ophthalmie catarrhale. Je n'ai jamais constaté de lésions de la muqueuse buccale. Un seul enfant succomba.

En moins de vingt-quatre heures, l'épiderme s'était soulevé en larges phlyctènes tout autour des lèvres, sur la plus grande partie du tronc et des extrémités inférieures. Au moment de la mort, vingt-quatre heures environ après le début de l'éruption, le derme était dénudé sur presque tout le corps, comme si l'enfant avait été plongé dans l'eau bouillante; à l'exception de petites surfaces restées indemnes au front et, d'une façon assez exactement symétrique, sur les coudes et les poignets, les genoux et le tiers environ de la face antérieure des cuisses, et, enfin, les parties génitales.

Dix-huit heures après le début, l'enfant refusa de prendre le sein, et il mourut sans convulsions, sans diarrhée, sans dyspnée notable, six heures plus tard.

L'*autopsie* fut presque négative. La bouche, le pharynx, l'œsophage, l'estomac et l'intestin examiné dans toute son étendue, ne présentaient aucune lésion. Il y avait un très-léger degré de congestion de la base des deux poumons. Au cœur, on remarquait quelques ecchymoses sous-péricardiques punctiformes. Les valvules auriculo-ventriculaires présentaient plusieurs petits hématomes et des végétations globuleuses qui, on le sait, sont normales à cet âge. Le foie était un peu congestionné. Les reins, les capsules surrénales, le pancréas n'étaient le siége d'aucune lésion. Le cerveau était tout à fait normal.

Le derme avait conservé une rougeur assez vive dans toute son épaisseur en quelques points. Le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire semblait infiltré plus que de coutume d'une sérosité jaune pâle. Dans l'épaisseur de la paroi thoracique, en particulier, cette apparence ressemblait un peu à celle qu'on trouve au voisinage du phlegmon diffus.

Les coupes de la peau que j'ai examinées au microscope m'ont présenté un très-faible degré d'infiltration des couches superficielles du derme papillaire par des globules blancs.

Le *mode de propagation* du pemphigus, dans cette épidémie locale, n'est pas bien défini. Les inoculations ne m'ont donné rien de positif.

Un assez grand nombre d'enfants ont pu être vaccinés avec le vaccin d'un nouveau-né qui présentait une une ou deux bulles de pemphigus, sans avoir eux-mêmes aucune éruption semblable.

Un fait paraît cependant indiquer que la *contagion*, et sans doute la contagion par contact direct, a une part dans la transmission du pemphigus : c'est que deux mères, dont les enfants étaient atteints de l'éruption, ont présenté chacune un très-petit nombre de bulles à la face.

Il ne s'est pas produit dans le trimestre d'autre fait important au point de vue des maladies régnantes. L'état sanitaire des femmes en couches a généralement été bon, deux seulement ont succombé : l'une à une péritonite suppurée, l'autre aux conséquences d'une rétention partielle du placenta adhérent. »

©BIU Santé

A différentes questions que je lui adressai, après avoir pris connaissance de cette note, M. Homolle répondit dans les lignes qui suivent :

« Le nombre des naissances dans la période qui correspond à l'épidémie est de 79. Il n'y a pas eu de varicelles ni dans la salle des femmes en couches ni dans la crèche qui est attenante; aucun des enfants de la crèche (sauf 2 que l'on a fait passer de la salle des nourrices) n'a eu de pemphigus. Même dans les cas où toutes les bulles ont été petites, varicelloïdes, comme je le trouve indiqué dans mes notes, elles avaient toujours un contenu citrin un peu foncé (sans ictère), bien distinct de la sérosité limpide de la varicelle.

L'éruption s'est montrée sur presque tous les points du corps, sauf la paume des mains et la plante des pieds, où je n'ai même jamais vu de légers soulèvements épidermiques avec rougeur. Le plus fréquemmment, les bulles occupaient le cou, le tronc, les fesses; c'est au cou et sur le tronc qu'elles atteignaient les plus grandes dimensions. Elles se sont montrées aussi au visage. Je n'en ai jamais vu aux bords palpébraux, même chez les quelques enfants qui ont eu à la fois pemphigus et ophthalmie catarrhale.

Aux doigts et aux orteils, les bulles affectaient parfois le caractère des tournioles, et contournaient les ongles que je n'ai jamais vus décollés. Je n'ai pas souvenir et je n'ai pas de notes indiquant le siége des lésions sur les parties génitales.

Les jours d'apparition des premières bulles ont été le troisième, le quatrième, surtout le cinquième après la naissance. Je ne puis affirmer que jamais le début ne se soit produit plus tard, n'ayant pas l'indication précise du début pour tous les cas.

Chez l'une des femmes qui ont eu du pemphigus autour des lèvres, la première bulle a paru huit jours pleins après le début de l'éruption chez son enfant.

La plus longue durée de la période éruptive a été de seize jours; la première bulle ayant paru le 14 août, les dernières s'étant montrées le 1er septembre; à partir ce jour, il faut encore compter une huitaine pour la dessiccation des dernières bulles.

Un certain nombre d'enfants sont partis ayant encore des poussées récentes de pemphigus, de sorte que la durée totale de l'éruption n'a pu le plus souvent être déterminée. Je n'ai pas de renseignements précis sur le sexe. »

Vous voyez, Messieurs, quel intérêt de premier ordre s'attache aux observations faites par M. Homolle, et combien est nombreux le groupe des questions de doctrine, de fait et de pratique quelles soulèvent. Je ne pourrai les examiner toutes; mais je ferai quelques remarques qui pourront servir de point de départ et de guide à une étude ultérieure plus approfondie que celle à laquelle je puis me livrer extemporanément, et au courant de la plume.

Vers la fin des années 1850 et 1851, le docteur Robert Barnes, professeur d'accouchements et chirurgien accoucheur du dispensaire de l'Ouest, observa à Londres, d'une manière simultanée, plusieurs cas d'une éruption bulleuse, développée chez des nouveau-nés; bulles du volume d'une noisette; pas d'état cachectique, et terminaison favorable constamment, dans l'espace d'une douzaine de jours en moyennne. L'auteur n'hésite pas à dénommer *pemphigus* l'affection qu'il observe; il ne parle même pas de la possibilité qu'il y aurait eu de songer à une varicelle. Observateur exact, il note cependant un cas secondaire développé chez un enfant de 4 ans, habitant la même maison que l'un des nouveau-nés atteints de pemphigus. (*The Lancet*, mai 1852, et UNION MÉDICALE, 1852, t. VI, nº 74.)

Peut-être Trousseau a-t-il observé, en 1842, à l'hôpital Necker, une épidémie de varicelle à grosses bulles; mais la relation donnée dans la *Gazette des hôpitaux* (année 1842, p. 147), quoique très-longue, est si défectueuse qu'il serait difficile d'en tirer quelque parti. Cependant, deux ou trois années plus tard, dans le même service, Trousseau observe à l'état épidémique une affection bulleuse si accentuée qu'il la décrit sous le nom de *varicelle pemphigoïde*. Cette épidémie se prolongea deux mois; la durée de l'éruption fut variable chez les divers sujets dans les limites considérables de dix à quarante jours. Elle fut loin d'être bénigne, sauf chez les enfants qui étaient dans de très-bonnes conditions de santé au moment de l'invasion. « Les enfants, toujours en proie à une fièvre assez vive, s'amaigrissaient rapidement et tombaient dans une cacochymie tout à fait semblable à celle où tombent les malades atteints de pemphigus chronique. Ils mouraient, pour la plupart, épuisés par des diarrhées incoercibles, ou bien ils succombaient rapidement à une pneumonie

©BIU Santé

intercurrente. L'affection était manifestement contagieuse. Plusieurs fois Trousseau tenta l'inoculation du liquide des bulles, mais sans aucun résultat. » (UNION MÉDICALE, 1850, t. IV, nº 118. Trousseau et Lasègue.)

En Prusse, année 1837, Reinbold observa dans la ville de Wenden (Arnberg) une épidémie qui atteignit non plus seulement les enfants d'une salle d'hôpital, mais tous les nouveau-nés d'une ville :

« A la fin du mois d'octobre 1837, un enfant nouveau-né, sain d'ailleurs, pré-
« senta du pemphigus; tous les enfants qui naquirent dans la même ville, à Wen-
« den, furent atteints, à leur tour, pendant les huit semaines suivantes, de la même
« éruption, et cela, du deuxième au cinquième jour après la naissance. Les enfants
« plus âgés et les adultes furent épargnés. Cette éruption consistait en bulles demi-
« transparentes, très-semblables aux phlyctènes consécutives à une brûlure, entou-
« rées ça et là d'une petite bordure d'un rouge clair; tantôt aplaties, peu élevées
« au-dessus de la peau intacte; tantôt plus arrondies et bien limitées, larges dans
« certains points, dans d'autres longues et étroites, disséminées irrégulièrement
« avec des intervalles plus ou moins grands. Les bulles avaient une grosseur
« variable; elles étaient du volume d'un haricot et même d'une noisette. Quant à
« leur nombre, il différait, non-seulement d'après les individus, mais encore
« d'après les parties du corps affectées; ainsi, il était plus considérable à la moitié
« supérieure du tronc qu'à l'inférieure. Jamais il ne fut cependant assez grand pour
« que toute la surface du corps fût recouverte, comme il arrive dans d'autres érup-
« tions. Chez tous les malades que je vis, les bulles se montraient d'abord sur les
« paupières supérieures, déjà un peu tuméfiées et rouges depuis la veille. De là elles
« s'étendaient au front, à la région temporale, au cuir chevelu, au cou, aux bras,
« sur la poitrine, etc. Le développement de chacune d'elles était si rapide, qu'on
« pouvait à peine l'observer. . . . . .
« La maladie entière durait de huit à quinze jours. Avant l'apparition de l'exan-
« thème, les malades se trouvaient dans un état d'agitation presque fiévreuse,
« pleuraient et sanglotaient Après l'éruption, ils étaient plus tranquilles; mais
« bientôt, lorsque les bulles crevaient, et que, aux endroits surtout où elles étaient
« abondantes, la peau était dépouillée de son épiderme, l'agitation reparaissait.
« Cependant, les enfants tetaient volontiers; ils allaient régulièrement à la selle,
« et si, au début de la maladie, ils dormaient peu ou point, ils dormaient d'autant
» mieux à la fin et se rétablissaient très-vite, lors même qu'ils paraissaient en
« mauvais état (1). » (*A suivre.*)

(1) *Schmidt's Jahrbücher der Gesammten Medicin*, t. XXVII, p. 72. Traduction dans le mémoire d'Ollivier et Ranvier. — *Du pemphigus des nouveau-nés.* Mémoires de l'Académie impériale de médecine, année 1864.

BIBLIOTHÈQUE

PRÉCIS DE PERCUSSION ET D'AUSCULTATION, par le docteur Paul NIEMEYER. Traduit par SZERLECKI fils. — Savy, éditeur.

Dans ce petit volume de cent et quelques pages, l'auteur s'est appliqué à résumer les données, qui sont devenues classiques, sur la technique de la percussion et de l'auscultation, et sur les signes que fournissent ces deux méthodes d'exploration physique, dans l'état physiologique et dans l'état pathologique. Il s'y est donné pour objectif, de faire à tous les bruits physiologiques et pathologiques de la respiration et de la circulation, l'application des lois de l'acoustique, telles qu'elles résultent des savants travaux de quelques-uns de nos contemporains, sur la théorie de la veine fluide.

C'est donc un livre scientifique, en ce sens que les phénomènes physiques perçus par l'auscultation et la percussion, y sont interprétés d'après les données les plus nouvelles de la mécanique acoustique. On y trouve résumées les conditions de la production et de la transmission des bruits divers, aussi bien que de la résonnance dans les différents milieux.

C'est à cet objet que se sont appliqués les auteurs allemands, qui ont pris l'auscultation et la percussion pour sujet de leurs études. Skoda, le premier, donna la mesure de ce que peut

©BIU Santé

fournir de discussions théoriques, l'étude d'un phénomène physique élémentaire et isolé, lorsqu'il publia ses recherches sur le bruit auquel nous avons conservé son nom. P. Niemeyer n'a pas suivi une autre voie, et si le petit volume que vient de traduire le docteur Szerlecki, de Mulhouse, n'en donne qu'une preuve imparfaite, c'est par cela même qu'il n'est que le résumé ou la quintessence du gros ouvrage en trois volumes, que le même auteur a publié sur ce même sujet. Les principales expériences relatives aux bruits les plus discutés y sont citées, quelques-unes même y sont relatées en quelques mots; ce qui donne à la partie scientifique ou théorique de ce livre un certain cachet d'originalité.

Je voudrais pouvoir ajouter que c'est un livre pratique, autrement dit, un livre utile à ceux qui, en face d'un bruit anormal, se préoccupent sans doute d'en saisir les nuances, d'en déterminer les conditions physiques, de faire, parmi elles, la part de ce qui revient à la vibration des divers milieux, à la consonnance des membranes et des tissus, etc., etc.; mais un livre utile encore à ceux qui cherchent la valeur concrète d'un signe physique et les applications qui en découlent.

Ce dernier but, l'auteur ne l'a pas atteint. Que dis-je? il s'est efforcé de ne pas l'atteindre et de s'en écarter au contraire. Peut-être a-t-il senti combien il eût été dangereux pour lui de s'aventurer sur un terrain où demeure solidement assise la gloire immortelle de notre Laënnec? L'heureuse fécondité d'esprit, qui a permis à ce grand homme de créer d'un seul coup la technique de l'auscultation et la pathologie pulmonaire (Lasègue), ne saurait être facilement dépassée. D'autre part, comment un savant qui prise si fort les lauriers militaires, eût-il pu avouer la supériorité de ces vaincus, dont il chante la défaite jusque dans le calme sanctuaire de la science?

P. Niemeyer a pensé éviter ces écueils en faisant un traité d'*auscultation à côté*. Il en rejette tout ce qui sent l'empirisme et n'a pas le cachet de la science pure. Le mot de *pot fêlé*, par exemple, est emprunté à une image et à une comparaison toutes spécifiques; on le rejette et, « sur l'invitation expresse de l'auteur, » le traducteur emploiera les expressions de bruit de chuchotement ou de cliquetis, en y ajoutant le nom de leur parrain : P. Niemeyer.

Ce n'est là qu'un tout petit exemple de l'esprit dans lequel ce livre est conçu. Ajoutez-y une grande partialité dans les citations, et un silence de parti pris sur les traités divers que nous possédons, toutes omissions que les notes du traducteur ont, il est vrai, tenté de combler.

Je suis heureux de me trouver d'accord dans cette critique avec celle que le professeur Lasègue a faite de ce livre (*Archives de médecine*). Toutefois, ce que j'y trouve de regrettable ne m'empêchera pas de dire qu'il est savamment conçu, méthodiquement exécuté, et intéressant à son point de vue.

Je plaindrais les Allemands qui n'auraient que ce livre pour juger l'auscultation et en apprendre l'usage; je féliciterai les Français qui pourront le joindre à leur bibliothèque scientifique et y puiser quelques renseignements qu'ils ne trouveraient pas ailleurs. — A. F.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 11 novembre 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Rapport sur un mémoire relatif à l'emploi de la compression élastique comme moyen d'anesthésie chirurgicale.—Procédé d'extraction des corps étrangers de l'œsophage.—Hernie inguino-scrotale étranglée réduite par la suspension et la flexion de la colonne vertébrale. — Sur une variété peu commune d'engorgement de la mamelle : *Sclérème phlegmasique temporaire*. — Présentation de malade : Résection du coude. — Présentation d'un appareil obstétrical à tractions mobiles et continues destiné à obtenir la terminaison de certains accouchements difficiles. — Recherches faites sur un malade affecté d'anus contre nature. — Accouchement prématuré chez une rachitique.

M. Lannelongue lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Chauvel, agrégé au Val-de-Grâce, relatif à des expériences faites par l'auteur dans le but d'étudier les effets de la compression élastique employée comme moyen de produire l'anesthésie chirurgicale. Le point de départ des recherches de M. Chauvel a été une communication faite par M. Léon Le Fort d'une observation de résection du coude dans laquelle, grâce à l'application de la compression élastique par le procédé d'Esmarch, le malade n'a ressenti aucune douleur.

M. Chauvel s'est proposé d'étudier les effets physiologiques de la compression élastique, c'est-à-dire son influence sur la circulation, et particulièrement sur la tension artérielle; sur la respiration dans les cas où l'ischémie, étendue à un membre entier, amène une réplétion relativement plus considérable dans tout l'appareil circulatoire; enfin, les phénomènes locaux

©BIU Santé

déterminés par l'absence de circulation dans la partie anémiée : température, motilité, sensibilité.

Le mémoire de M. Chauvel ne comprend que les recherches relatives à la sensibilité. Il est divisé en deux parties : dans la première, l'auteur expose les expériences qu'il a faites sur l'homme sain, le plus souvent sur lui-même ; dans la seconde, les résultats de l'expérimentation sont contrôlés par l'observation des malades.

Dans ses expériences, M. Chauvel prend d'abord la mesure de la sensibilité normale ; puis, appliquant la compression élastique, qu'il maintient pendant un certain temps, il procède, en suivant la même méthode, à la reconnaissance de l'état dans lequel se trouve cette même sensibilité. Voici quels sont les résultats obtenus : L'anesthésie n'est jamais immédiate ; elle ne se développe qu'après un temps variable de cinq à quinze ou vingt minutes. L'insensibilité paraît plus vite au membre supérieur qu'au membre inférieur ; le degré de constriction du membre par la bande, et surtout par le tube en caoutchouc appliqué à la racine, a beaucoup d'influence sur le développement lent ou rapide, et sur le degré de l'anesthésie locale.

L'insensibilité apparaît, tout d'abord, dans les parties les plus éloignées du tronc et n'atteint que progressivement les régions supérieures ; c'est aussi dans les extrémités qu'elle se montre au degré le plus élevé.

Enfin, dans tous les cas, sauf un, où la sensibilité semble être demeurée normale, il y a une anesthésie évidente, mais presque toujours incomplète.

M. Chauvel s'est servi, dans ses expériences, du procédé qu'emploient les physiologistes pour comparer le degré de sensibilité des diverses parties du corps.

Avant d'appliquer la bande élastique, il mesure aux doigts, à un orteil, au bras, à la jambe, etc., la distance qui sépare les deux points du compas donnant la notion de deux contacts. La compression faite, et l'ischémie une fois produite, il n'y aurait plus, selon lui, qu'une seule sensation de contact perçue, ce qui semble indiquer une diminution dans la sensibilité des parties comprimées et anémiées.

L'impression à la douleur, dit M. Chauvel, est le plus rapidement affaiblie ; l'analgésie est le phénomène le plus marqué. La sensation du contact persiste davantage. M. Chauvel a surtout étudié la sensibilité cutanée. Quant à la sensibilité des parties profondes, si importantes à considérer dans les opérations chirurgicales, les expériences de l'auteur n'établissent pas suffisamment, suivant M. Lannelongue, qu'elle ait subi de notables modifications.

Les observations relatées dans la deuxième partie du mémoire de M. Chauvel, ablations d'ongle incarné, cautérisation ponctuée, ne paraissent pas non plus concluantes, à M. Lannelongue, pour démontrer la réalité de l'anesthésie produite par la compression élastique.

Il lui semble que les modifications de la sensibilité pendant la compression des membres sont mieux démontrées par les expériences de M. Laborde.

Lorsque, dit ce dernier, on applique solidement une bande de tissu élastique sur l'un des membres postérieurs d'un chien bien portant, et que, selon la méthode d'Esmarch, on maintient le refoulement complet du sang à l'aide d'un tube en caoutchouc, voici ce que l'on observe au point de vue de la sensibilité : Immédiatement après l'application du bandage, la piqûre, le pincement, la brûlure, ne donnent lieu à aucune réaction motrice ou subjective, traduisant une manifestation douloureuse.

Le pincement énergique de la matrice unguéale, qui est particulièrement douloureuse chez le chien, ne provoque aucune sensation apparente. Si quelques filets nerveux de l'une des deux branches du sciatique ont été mis à nu et qu'on les pince, il n'y a pas de sensation réactionnelle.

M. Laborde a constaté, de plus, que cette période anesthésique ne dépassait guère en moyenne trois minutes et qu'elle était constante. A cette période succède une phase nouvelle dans laquelle la sensibilité reprend son degré à peu près normal et qui ne dure guère non plus que deux ou trois minutes. Celle-ci est suivie, à son tour, d'une période hyperesthésique très-caractérisée qui se continue avec exacerbation, et qui a sa plus grande intensité vers la huitième ou neuvième minute.

De ces expériences, il semblerait résulter qu'on doit choisir la période initiale d'anesthésie pour éviter la douleur opératoire ; mais sa courte durée et l'hyperesthésie qui lui succède n'offrent que bien peu de garantie pour la plupart des opérations. Au surplus, jusqu'à quel degré, chez l'homme, a-t-on obtenu une période anesthésique parfaite ? Sur ce point, on ne trouve guère dans les faits publiés jusqu'ici que des contradictions. Peut-être faut-il en chercher les raisons dans le degré plus ou moins grand de constriction exercée circulairement à la racine du membre, constriction douloureuse, ou, du moins, très-voisine de la douleur, quoi qu'en aient dit quelques chirurgiens.

M. Lannelongue termine en disant que, chez l'homme, le procédé d'Esmarch amène une perturbation dans la sensibilité du membre sur lequel on a pratiqué la compression, perturba-

©BIU Santé

tion que le degré de constriction exercée par le tube en caoutchouc, et le siége de la compression, ne permettent d'apprécier que très-imparfaitement.

Après la lecture du rapport de M. Lannelongue, M. Léon Le Fort a demandé la parole pour déclarer que, pour sa part, il n'est nullement partisan de la méthode d'Esmarch employée dans le but de produire l'anesthésie, parce que cette anesthésie s'accompagne presque toujours d'hémorrhagies après l'opération. La compression élastique ne devrait être mise en usage, en général, que dans la mesure nécessaire pour empêcher le retour du sang artériel et les hémorrhagies consécutives. Dans certains cas, cependant, on peut se servir de ce moyen pour provoquer l'anesthésie chez les malades qui redoutent ou pour lesquels on redoute l'action du chloroforme.

— M. Duplay fait un rapport verbal sur un procédé d'extraction des corps étrangers de l'œsophage proposé par M. le docteur Krishaber. Ce procédé consiste d'abord à faire avaler au malade une grande quantité d'eau, et à introduire ensuite dans l'œsophage une tige de baleine portant à son extrémité une éponge préparée qui, s'imprégnant de liquide, se gonfle, distend le conduit œsophagien et permet de le dégager ainsi de la présence du corps étranger.

— M. le docteur Périer, agrégé de la Faculté, lit une observation de hernie inguino-scrotale étranglée, réduite à l'aide de la suspension avec flexion de la colonne vertébrale. Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner.

— M. Le Dentu lit un travail intitulé : *Sur une variété, peu commune, d'engorgement de la mamelle.* Il s'agit d'une femme de 79 ans, qui a présenté, à diverses reprises, un développement anormal des seins avec dureté de ces organes, couleur rouge sombre de la peau et induration des ganglions axillaires; puis, tous ces phénomènes se sont dissipés au bout de quelques jours, pour se reproduire après un laps de temps variable. M. Le Dentu propose de donner à cette variété, peu commune, d'engorgement de la mamelle, le nom de *sclérème phlegmasique temporaire.*

M. Verneuil dit avoir observé, chez trois femmes âgées de 38 à 45 ans, un engorgement intermittent du sein, avec développement, induration et hypéresthésie extrêmes de ces organes. Cet engorgement, qui s'est dissipé, en quelque sorte spontanément, au bout de huit, dix, à quinze jours, pour se reproduire, à diverses reprises, a paru, à M. Verneuil, être lié, dans ces cas, à une diathèse rhumatismale ou goutteuse, car les manifestations du côté du sein semblaient alterner avec des accès de goutte ou de rhumatisme.

— M. Sée (Marc) présente une malade à laquelle il avait pratiqué la résection du coude, en conservant le périoste. Il n'y a pas eu de reproduction osseuse, ni des surfaces articulaires; cependant la malade a récupéré, en grande partie, l'usage de son membre.

— M. le docteur Prost (d'Angoulême) place, sous les yeux des membres de la Société de chirurgie, l'*appareil obstétrical, à tractions mobiles et continues,* qu'il a imaginé dans le but de rendre possible, dans la plupart des cas, la terminaison des accouchements difficiles. Cet appareil a été déjà présenté, il y a plusieurs mois, à l'Académie de médecine, et l'UNION MÉDICALE en a rendu compte.

Dans la dernière séance, M. Demarquay a communiqué une observation relative à un homme de 63 ans, qui entra à la Maison municipale de santé pour une hernie inguinale droite étranglée. L'intestin étant gangrené, il fallut établir un anus contre nature à la partie inférieure de l'intestin grêle.

M. Demarquay résolut de profiter de cette circonstance pour étudier le cours des matières intestinales et faire quelques expériences sur l'absorption de l'intestin. Lorsque le malade n'avait pas de troubles digestifs, les aliments mettaient un temps assez long à parcourir l'intestin; si, au contraire, le tube digestif était irrité, les aliments paraissaient à l'orifice de la fistule au bout de vingt minutes. On colorait les matières au moyen du sous-nitrate de bismuth pour les reconnaître au passage.

Pour juger de la puissance et de la rapidité avec laquelle l'absorption s'opère à la surface de la muqueuse intestinale, on introduisit par la fistule, au moyen d'une sonde, 100 grammes d'eau gommée contenant 1 gramme d'iodure de potassium. Une sonde était placée dans la vessie. Au bout de huit minutes, on trouvait l'iode dans les urines et dans la salive. La solution d'iodure de potassium introduite dans l'estomac mit quarante minutes pour donner des signes de sa présence dans les urines. La solution injectée dans le rectum parut au bout de vingt-cinq minutes dans l'urine. Une injection fut faite dans le tissu cellulaire : en vingt minutes on constatait l'iode dans la salive, et après quarante minutes dans les urines. Ainsi l'absorption de l'iodure de potassium est plus rapide dans l'intestin grêle que dans l'estomac. C'est donc dans la nature de l'épithélium qu'il faut chercher la cause de la différence d'absorption, et non dans le système veineux, qui est plus complet et plus riche dans l'estomac que dans l'intestin.

©BIU Santé

— M. Depaul communique l'observation d'une femme rachitique qui se présenta à la Clinique vers la fin du mois d'octobre dernier, à une période avancée d'une deuxième grossesse. M. Depaul l'avait déjà accouchée en 1869, et avait été forcé de pratiquer la céphalotripsie. Cette fois il résolut de faire l'accouchement prématuré. Le bassin avait 6 centimètres 1/2. Le tube de Tarnier, introduit dans le col utérin, provoqua quelques douleurs; mais, au bout de vingt-quatre heures, il tomba. M. Depaul se disposait à employer l'éponge préparée, lorsque la malade, en descendant de son lit, ressentit une vive douleur à la partie supérieure du ventre; elle pâlit et mourut en quelques heures. L'opération césarienne, faite immédiatement après la mort, amena un enfant mort.

L'autopsie, faite avec beaucoup de soin, montra que le placenta adhérait tout à fait à la face interne de la matrice. La face antérieure de l'utérus était saine. A la partie postéro-supérieure de l'organe on voit une petite perforation et, autour de ce trou, de gros sinus veineux sous-péritonéaux. La perforation correspondait au placenta. En décollant le délivre, on constate qu'il est plus adhérent que d'habitude. En 1869, cinq heures après l'accouchement, M. Depaul avait dû introduire la main dans la matrice pour faire la délivrance. Autour de la plaie, le tissu utérin est considérablement aminci; au microscope, les fibres utérines ont subi la dégénérescence granulo-graisseuse. Pas de sang dans la cavité utérine.

Dans la cavité péritonéale, on trouve 3 kilogrammes de sang. Un sinus veineux est coupé, usé, ouvert au niveau de la perforation, et c'est par là qu'en trois heures l'hémorrhagie est devenue mortelle.

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

JOURNAL DES JOURNAUX

Influence des anesthésiques sur les impressions sexuelles chez les femmes. — Devant un tribunal des États-Unis, un médecin, appelé comme expert, fit la déclaration suivante : « Une femme, sous l'influence d'un anesthésique, est plus apte à la conception que lorsque les rapports sexuels ont lieu par la force; et je partage l'avis du docteur Beck, exprimé dans son *Traité de jurisprudence médicale*; à savoir, qu'une femme peut concevoir pendant l'anesthésie. Le relâchement qui se produit alors facilite la conception. »

Voilà une proposition inattendue, qui aurait besoin, pour être bien établie, d'une longue série d'observations, et à la démonstration de laquelle il ne serait ni scientifique ni moral d'appliquer la méthode expérimentale. Mais l'auteur de l'article auquel nous empruntons cette citation est parti de là pour exposer quelques remarques puisées dans sa pratique, et qui ont une incontestable importance pour les médecins.

Il fait observer que, parfois, sous l'influence de l'éther ou du chloroforme, une excitation se produit dans les organes sexuels féminins, et que le trouble provoqué dans l'esprit par cette sensation peut faire croire à une femme qu'elle a été victime d'une violence. Il cite à cette occasion le cas d'un dentiste qui fut condamné comme ayant violé une femme anesthésiée, mais dont l'innocence devint plus tard si probable que le gouvernement fut forcé, par l'opinion publique, de le gracier.

Notre confrère a été témoin d'un cas semblable pendant un accouchement. La femme, placée sous l'influence du chloroforme, éprouva des sensations sexuelles si vives qu'elle l'accusa de l'avoir violée, et appela son mari pour qu'il vînt la protéger. Or, celui-ci se tenait auprès d'elle.

Dans un second cas, notre confrère administrait le chloroforme à une femme pour l'extraction d'une dent; mais la physionomie de la patiente exprima bientôt une excitation vénérienne si accentuée qu'il se hâta d'appeler les parents de sa cliente. Au réveil, elle fut étonnée de se trouver entourée de sa famille, et laissa clairement voir quelles avaient été ses impressions.

Une autre fois, une dame d'un certain âge, parente de l'auteur, entra dans son cabinet, tout émue, et lui raconta qu'elle venait de subir une légère opération pour laquelle elle avait été anesthésiée, et que le chirurgien avait abusé d'elle pendant qu'elle était sous l'influence du chloroforme. Elle entra, à cet égard, dans des détails très-circonstanciés. Notre confrère était persuadé qu'elle se trompait, et, en effet, en analysant son témoignage, il lui prouva que les choses ne s'étaient point passées comme elle le croyait.

Avec l'auteur de l'article, nous conclurons de ces faits que la prudence doit conseiller aux médecins de ne jamais administrer l'éther ou le chloroforme qu'en présence de témoins. (*Rev. de thér. méd.-chir.*)

©BIU Santé

FORMULAIRE

Pilules diurétiques.

Élatérium.	30 centigrammes.
Digitale pulvérisée	90 —
Extrait de gentiane.	1 gr. 25 centigr.

Mêlez, et divisez en 20 pilules.

Une, matin et soir, dans l'anasarque produite par une maladie du cœur. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 Novembre 1534.

La Faculté de médecine de Paris se décide à poursuivre les faiseurs d'*almanachs*, qui pullulaient alors, et notamment un nommé Jean Thibault (voir : Registres-Commentaires, t. X, p. 273). La chose en valait la peine : ces recueils bizarres, excentriques, ne faisaient que répandre dans les masses l'erreur et la superstition; puis il s'y mêlait de la pseudo-médecine, que les véritables disciples d'Esculape devaient combattre. — A. Ch.

COURRIER

Bienfaiteurs de l'Association générale des médecins. — Les dons suivants viennent d'être remis à M. le Trésorier de l'Association générale :

MM. Henri Roger	200 francs.
Le Roy de Méricourt. . . .	200 —
Piogey.	100 —
Foucault (de Nanterre). . .	50 —

— Sont nommés chevaliers dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Farge (Émile), directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, professeur de clinique interne; 27 ans de services.

Moncoq, docteur en médecine; services exceptionnels (travaux scientifiques remarquables).

Faculté de médecine de Montpellier. — La Faculté de médecine de Montpellier s'est réunie, le jeudi 5 novembre, pour dresser la liste de présentation des candidats à la chaire de médecine légale et de toxicologie. Six candidats s'étaient fait inscrire. Elle a présenté, en première ligne : M. A. Jaumes; en seconde ligne : M. Garimond.

Le Conseil académique, dans sa séance du 10 novembre, a présenté, en première ligne : M. A. Jaumes; en seconde ligne : M. Émile Bertin.

— M. le docteur Roustan, à la suite d'un brillant concours, vient d'être nommé chef de clinique chirurgicale.

Nominations. — MM. Personne et Méhu viennent d'être nommés inspecteurs des établissements classés sur la proposition du Conseil d'hygiène et de salubrité.

Conseil général de la Seine. — La 3e commission, chargée de l'examen de toutes les questions relatives à l'Assistance publique, se compose de MM. Béclard, Perrinelle, de Hérédia, Depaul, Beudant, Thulié, Frébault, Lamouroux, Ch. Marmottan et Clémenceau. Cette commission comprend donc six médecins et un pharmacien.

État sanitaire de la ville de Paris. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 13 novembre on a constaté 751 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 6; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 16; — érysipèle, 8; — bronchite aiguë, 34; — pneumonie, 50; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 6; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 9; — croup, 13; — affections puerpérales, 5; — affections aiguës, 211; — affections chroniques, 337 (dont 143 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 30; — causes accidentelles, 22.

Londres. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 1er au 5 novembre 1874 : 1,445. Variole, 0; rougeole, 10; scarlatine, 107; fièvre typhoïde, 29; érysipèle, 11; bronchite, 182; pneumonie, 88; dysenterie, 1; diarrhée, 27; choléra nostras, 0; diphthérie, 10; croup, 13; coqueluche, 20.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1874

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 octobre 1874 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

Dans leur remarquable mémoire de 1864, si riche de faits et d'indications bibliographiques, A. Ollivier et L. Ranvier rapportent qu'ils ont observé, en 1861, à l'hospice des Enfants-Assistés, durant le mois d'avril, une épidémie de pemphigus fébrile. « Après un léger mouvement fébrile de douze à vingt-quatre heures, disent ces auteurs, on vit apparaître, sur le tronc et la racine des membres, une éruption bulleuse dont voici les caractères anatomiques : au début, une tache circulaire de 4 à 6 millimètres de diamètre, d'un rouge franc et rosé, disparaissant sous la pression ; à son centre, une petite vésicule transparente, qui augmentait rapidement de volume. Au bout de quelques heures, la bulle atteignait les limites de l'auréole, et, vingt-quatre heures après sa formation, elle les avait dépassées de beaucoup, de telle sorte que le diamètre de sa base mesurait assez souvent 3 centimètres. L'épiderme qui formait la bulle était transparent. Le liquide qu'il recouvrait était légèrement opalin ; il reposait sur un fond lisse et luisant, constitué par le corps muqueux de Malpighi. . . . . Nous avons examiné au microscope le liquide contenu dans la bulle de cette variété de pemphigus. Nous y avons trouvé, nageant dans une proportion très-considérable de sérosité, des cellules épidermiques en minime proportion et un nombre considérable de granulations protéiques ; il ne renfermait pas de ces flocons épithéliaux, que nous décrirons tout à l'heure en parlant des autres variétés de pemphigus. »

Antérieurement, malgré l'obscurité des descriptions données, il ne semble pas contestable que le pemphigus aigu ait été, dans divers pays et à diverses époques, observé à l'état épidémique, mais toujours avec une grande rareté, et à titre de maladie exceptionnelle : on ne peut guère contester, par exemple, parmi les relations données, celles de Presbourg, 1868 (André Lœw); de Prague, 1796 (Thierry); de

(1) Suite. — Voir le numéro du 17 novembre.

FEUILLETON

—

A TRAVERS L'ALLEMAGNE

ÉTUDES DE TOPOGRAPHIE, DE RACE, DE MŒURS ET DE CLIMAT.

XIIIe ET DERNIER.

L'Amour chez les Allemands.

« Chez les Français, l'amour est un art ; chez les Allemands, c'est un devoir! »

Cette phrase m'était adressée par un Allemand pur sang, que sa nationalité n'empêchait pas pourtant d'être juste... à ses bons moments. Jusqu'où cette double proposition est-elle vraie? jusqu'où est-elle fausse? C'est une question de race, de mœurs, de physiologie comparée qui, à mon jugement, mérite qu'on lui cherche une réponse. Nous, Français, nous avons été nommés les premiers, commençons par parler de nous-mêmes ; les autres, les Allemands, auront leur tour.

A. *Chez les Français, l'amour est un art!*— Sur notre terre de France, l'amour a été toujours chanté, et il l'a été sur toutes les lyres. Il a été célébré par la romance sous les troubadours, au temps où la langue française commençait à se former. Il est monté à la taille imposante de l'épopée sous la chevalerie, qui en avait fait une institution. Tant d'honneur rendu au sexe ne pouvait guère contribuer à régler sa modestie. A la décadence de la chevalerie, la femme, loin de descendre de son rang, sut s'y tenir en passant par une transfor-

©BIU Santé

Wicklow (Irlande), en 1766 (Macbridge), et, enfin, celle de Batterans (Haute-Saône), observée en 1872 par le docteur Petiet (Voyez Ozanam, Gintrac, et Hebra).

Ces dernières épidémies attaquèrent surtout les adultes ou les jeunes gens; une seule, celle de Wicklow, n'attaqua que les enfants.

C'est là tout; je ne voudrais pas affirmer qu'il n'y ait absolument rien d'autre, car je ne puis avoir eu le temps de faire de bien longues recherches; mais mes souvenirs ne me rappellent rien de plus; et je crois qu'on trouvera difficilement de plus nombreux matériaux.

Il faut, dans ces recherches, vérifier avec soin les descriptions, ne pas s'en tenir à l'intitulé des observations ou des épidémies, et ne pas croire que tous les cas de *varicella bullosa* que l'on trouve dans les auteurs se rapportent à la varicelle pemphigoïde : la dénomination de *varicella bullosa* a été appliquée par Cross (John Cross, *An Hist. of the Variol. epid. w. occur. in Norwich*, in the year 1819, etc., London, 1820, *cit.* Gintrac, p. 203) à la varicelle vraie, varicelle vésiculeuse, pour la distinguer de la *varicella cellulosa*, qui n'est autre que la varioloïde; bien plus, des observations intitulées : *Pemphigus variolodes*, *waterpokken*, ne sont encore autre chose que des cas de varicelle simple : J.-P. Franck range, en effet, la varicelle parmi les *pemphigus variolodes*, il la désigne sous le nom de *pemphigus variolodes vesicularis*, par opposition au *pemphigus variolodes solidescens*, qui n'est autre que la varioloïde. (J.-P. Franck, *Traité de méd. prat.*, trad. de Goudareau, t. I, p. 311, G. IV, PEMPHIGUS.)

La varicelle, comme le pemphigus aigu, sporadique ou épidémique des nouveau-nés, se développe par poussées successives que Trousseau déclarait pouvoir se répéter pendant quatre ou cinq nychthémères, mais qui peuvent, en réalité, se produire pendant plus longtemps.

Dans les deux affections, la fièvre peut exister ou manquer au début. Trousseau, qui était surtout préoccupé, dans ses descriptions de la varicelle, de distinguer celle-ci de la varioloïde, a laissé de côté quelques particularités importantes de cette affection : il suppose, constamment, l'existence d'un état fébrile appréciable avant l'éruption de la varicelle; — mais, dans la varicelle comme dans le pemphigus aigu, si l'enfant est d'ailleurs bien portant et l'éruption discrète au début, il peut être atteint de bulles varicelliques ou pompholiques, sans qu'il y ait eu aucun malaise précurseur. L'histoire, autrefois célèbre, de Jeanne-Victorine Crosnier (voy. *Journal de Sédillot*, t. XI, an VIII, p. 131, dans le premier Rapport de la Commission de vac-

---

mation digne de mémoire. Elle laissa se fermer la lice des tournois pour ouvrir celle des salons. Elle fonda la conversation, cette fonction qu'on peut nommer française, et, tout en faisant de l'amour un sentiment délicat et élevé comme l'art lui-même, elle prépara le sort de la langue, et contribua, pour sa part, à l'œuvre de la civilisation. Je ne peux résister à citer ici des réflexions qu'il serait difficile de mieux rendre.

« L'inclination mutuelle des sexes, dit Rœderer (1), est un sujet si fécond et si varié de « conversation; ils ont tant de choses à se dire pour faire entendre ce qu'il leur est prescrit « de se taire; il faut tant de paroles pour expliquer cette *prière muette* (suivant l'expression « de Montesquieu) qu'ils s'adressent mutuellement l'un à l'autre; il faut partir de si loin, il y « a tant de circuits à faire pour arriver au but désiré, qu'on ne peut assez multiplier les « occasions de parler. » La situation était ainsi faite, avant cette période de notre histoire, que la conversation entre les deux sexes n'existait pas. L'un ne croyait agir plus galamment que de se faire pourfendre pour l'autre. C'était l'art d'aimer, en ce temps-là. Le changement qui se produisit fut heureux, parce qu'il fut utile à la civilisation française, et qu'il éleva le niveau des bonnes mœurs. On accusa bien ces hautes dames, qui ouvrirent à la fin dans leurs salons un cours d'honnêteté et de littérature, d'être ridiculement précieuses. Molière même consacra son immortelle plume à leur attacher cette réputation. Cela n'empêcha pas la carte du pays de Tendre de rester officielle dans les lieux où on avait appris à y lire. Quand on appartenait à ce monde élevé, d'où partait l'exemple, on ne pouvait aimer qu'à la manière des honnêtes gens, c'est-à-dire qu'en passant par des épreuves souvent difficiles avant d'arriver au

(1) P.-L. Rœderer. *Mémoire pour servir à l'histoire de la société polie en France*. Paris, Didot, 1835. Ouvrage très-curieux, qui n'a pas été mis en vente.

©BIU Santé

cine, séante au Louvre), en fournit, entre mille, un exemple remarquable : « Victorine Crosnier jouissait d'une bonne santé lorsque, le 15 germinal, 46 jours après sa vaccination, et sans que l'enfant, la veille non plus que le jour même, eût éprouvé ni fièvre ni malaise, il lui survint, à la partie latérale droite du col, une petite vésicule que les parents regardèrent d'abord comme une brûlure. Cette espèce de phlyctène, qui s'était formée tout à coup, s'ouvrit dès le lendemain ; elle se remplit plusieurs fois, et se vida de nouveau. — Le jour qui suivit cette éruption, 16 germinal, sans fièvre précédente également, et sans aucun accident précurseur, il se manifesta à la vulve de l'enfant deux autres pustules qui s'ouvrirent par l'effet d'un léger frottement, tandis qu'on lavait la partie malade, et, deux jours après, elles ne laissaient d'autre trace qu'un peu de rougeur. — Le 19 germinal, trois jours après ces deux premières apparitions consécutives, il en survint une troisième ; » c'est alors seulement qu'il y eut de la fièvre pour la première fois, et que l'éruption vésiculeuse se généralisa davantage.

Gintrac (*Cours théorique et clinique de pathologie interne*, t. IV, 1859, p. 210), qui a étudié ce point de pathologie avec beaucoup plus de soin et de fruit que nombre d'autres auteurs, et que l'on ne consulte jamais infructueusement, au moins sous le rapport bibliographique, décrit une forme de *varicelle bulleuse ou pemphigoïde*, caractérisée par l'apparition, au milieu de vésicules peu volumineuses, de vésicules qui, acquérant de plus grandes dimensions, méritent le nom de bulles ; mais il considère le fait comme une anomalie, une complication, une transformation de la varicelle, mais non comme pouvant constituer une autre affection, et il cite le cas de Victorine Crosnier, qui n'est autre qu'une varicelle à poussées successives, comme se rapportant à ce qu'il appelle la varicelle pemphigoïde.

La varicelle, comme le pemphigus aigu simple des nouveau-nés, affecte peu les muqueuses ; on ne les rencontre pas non plus à la paume des mains ni à la plante des pieds, et peu ou pas aux organes génitaux. — Sur 173 cas de varicelle notés par lui, Gintrac déclare qu'il n'a jamais observé la maladie à la paume des mains ni à la plante des pieds. J'ai en vain cherché, dans la *Clinique* de Trousseau, quelque indication sur le même sujet : le siége de l'éruption varicellique.

Hebra s'est laissé entraîner, à propos du pemphigus des nouveau-nés, à une de ces argumentations paradoxales et excessives, trop nombreuses dans son très-remarquable *Traité des maladies de la peau*. La base de son argumentation repose exclusivement sur la négation systématique de l'existence du pemphigus à l'état aigu. Je

---

but ambitionné. Dans cette longue attente, soutenue par les jouissances de la conversation, l'amour n'apprenait pas seulement à être patient ; les mœurs y devinrent chastes. Rœderer dit, avec raison, que la licence est brusque, le cynisme laconique ; il n'y a que l'honnêteté pour s'accommoder de tels attermoiements.

Plus tard, et assez près de notre temps, l'amour a suivi la loi commune à tous les arts. Après la grandeur est survenue la décadence. De nos jours, la femme est plus adulée qu'aimée ; et on peut dire, qu'à force d'adulation, elle a trop appris à s'adorer elle-même.

Il doit être permis de l'écrire, parce que c'est la vérité. Dans cette haute civilisation parisienne, qui se fait admirer de tous, mais qui, de près, ne brille que comme un décor de théâtre, il semble que la femme soit devenue païenne. Le sentiment et le goût du devoir s'y sont affaiblis, et même y ont disparu, étouffés par le sentiment et le goût du plaisir. Un tourbillon, plein d'ivresses, l'enveloppe et lui ôte la vue de la réalité. Si elle a un souci dans l'atmosphère où elle s'agite, c'est celui d'elle-même, c'est-à-dire de rester ce qu'elle croit être, si ce n'est de monter quelques degrés de plus dans l'échelle de la beauté et de la séduction. Cette préoccupation personnelle la détourne de tous les devoirs. Pour ne parler que des plus essentiels, l'épouse craint d'être mère, la mère ne craint pas moins d'allaiter son enfant. Un publiciste a écrit un jour que la Parisienne avait trop d'esprit pour avoir du lait. Elle a changé profondément, en effet, les conditions de son organisme, jusqu'à en altérer les formes, en cherchant à atteindre, au profit de charmes de convention, un idéal qui n'est pas dans la nature et même qui, souvent, lui répugne. Gustave Planche, ce critique excellent et honnête, écrivait, il y a plus de trente ans, que la crinoline était la calomnie de la forme humaine. Eh bien, le critique n'avait pas tout à fait raison, ce qu'il appelait la calomnie n'était que de la médisance. La mode, dans sa tyrannie, est parvenue jusqu'à changer notablement les pro-

©BIU Santé

vais citer textuellement, pour que l'on puisse juger la valeur de l'argumentation du savant dermatologiste :

« Quelques auteurs, dit-il, ont avancé que, dans l'enfance, le pemphigus est plus souvent aigu, chez l'adulte plus fréquemment chronique. Mais cette différence tient seulement à ce que, chez les enfants, toutes les maladies suivent une marche plus rapide, et se terminent dans un espace de temps plus court que chez les adultes. Il n'y a donc aucune raison de supposer que le pemphigus (dit aigu) de la première enfance soit une espèce distincte. »

Hebra pense que les cas décrits comme pemphigus aigu, chez les enfants, les phlycténules ne sont autres que les bulles de la *varicella bullosa* ou de l'*herpès iris;* mais si vous cherchez dans le reste de l'ouvrage ce que peut être pour lui cette *varicella bullosa*, ce sera en vain, car il ne consacre pas d'article spécial à la varicelle; et il ne faut pas trop le regretter, d'ailleurs, car toutes ces questions, selon la remarque de son savant et judicieux traducteur, A. Doyon, sont plutôt traitées, par le professeur de Vienne, en dermatographe qu'en médecin.

Quoi qu'il en soit de ces réserves, Hebra reconnait cependant une grande prédisposition, dans la première enfance, aux affections pemphigoïdes, et, d'après les statistiques médicales recueillies à Vienne, de 1854 à 1863, il résulte « que les enfants nouveau-nés et les enfants à la mamelle sont beaucoup plus sujets au pemphigus que les adultes, et cela dans la proportion de 100 à 17. En d'autres termes, la maladie survient, chez les enfants, quatorze fois plus souvent que chez les adultes. »

La question des rapports qui existent entre la varicelle et le pemphigus aigu a été traitée avec quelques développements dans un excellent travail de M. Horand, chirurgien en chef désigné de l'Antiquaille, sur le pemphigus aigu fébrile de l'adulte (voy. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, t. IV, 1872-73, p. 401 et suiv.); notre savant confrère de Lyon met en relief les analogies qui existent entre les deux affections bulleuses, mais il ne conclut pas à leur identité, et il classe le pemphigus aigu à côté de l'herpès généralisé ou phlycténoïde, dans les *fièvres herpétiques* de notre excellent collègue M. Parrot.

Dans ces épidémies de pemphigus des nouveau-nés, le mode de propagation est exactement le même que dans les épidémies de varicelle; c'est-à-dire que la mala-

---

portions du corps, au point de le rendre inhabile à remplir les fonctions qui sont le devoir de l'organisme. Une juste pondération fait défaut dans l'équilibre. Ici, le trop plein; là, le pas assez; l'opulente hypertrophie d'une part, l'émaciation atrophique de l'autre. Luxe et indigence! Telle pourrait être la devise de ces économies féminines qui ont si mal compris la sage économie de la nature, et sur lesquelles celle-ci s'est assurément bien vengée.

La pathologie des organes profonds n'aurait pas de moins tristes révélations à faire que l'état de la surface. En tête des influences productrices de l'anémie, ne faut-il pas placer les habitudes de la haute civilisation parisienne? C'est le point de départ de bien des troubles généraux et de graves altérations organiques. A l'anémie se rattachent toutes les affections de l'innervation qui jettent une perturbation si profonde dans la vie de la femme. La phthisie n'a pas souvent d'autre origine. La misère physiologique qui en marque les victimes, n'est pas seulement la conséquence ordinaire de la misère proprement dite. Il y a une autre misère, la plus redoutable peut-être, qui naît de l'abus qu'un organisme fait de lui-même en se consumant par tous les bouts. N'est-ce pas pour effacer les traces de ces combustions que la femme vivant sur les planches de la vie mondaine se fait le visage de son rôle, à la manière des acteurs de nos scènes?

L'art de s'aimer trop soi-même représente une déviation profonde dans l'art d'aimer. Nous avons vécu, nous vivons dans cette dégénérescence, si on en juge par la surface la plus agitée et la plus élégante de la société française. Mais les bonnes traditions ne sont pas plus perdues que les bons exemples. Si la vie de famille a besoin de se refaire, elle est loin encore d'être attaquée dans ses racines essentielles. L'étranger et nous-mêmes, nous nous jugeons mal, parce que nous ne sommes frappés que de ce qui éblouit ou de ce qui étonne. Un peu plus de réflexion de notre part, un peu moins de passion de la part de nos détracteurs, et la vérité

©BIU Santé

die paraît manifestement contagieuse (1), et qu'elle n'est pas inoculable, ce qui faisait dire à Gilibert, qui, en cela, reçoit l'approbation d'Hebra, parlant de la contagion du pemphigus : « que la présence réelle d'une *maladie épidémique*, en outre des bulles, est suffisante pour prouver que celles-ci, du moins, n'étaient pas l'agent de communication de la maladie; mais que le pouvoir de transmission lui-même appartenait à l'*affection* que l'on supposait la cause de l'éruption, mais dont aucun écrivain n'a donné une définition précise. »

D'après les faits connus, et surtout d'après les affirmations catégoriques de Trousseau, qui assigne de quinze à dix-sept jours à l'incubation de la varicelle, il y aurait un point de distinction assez important, de ce chef, entre la varicelle commune et le pemphigus des nouveau-nés, qui apparaît dans les premiers jours de la naissance, — dans une même salle en proie à l'épidémie, alors que les mères n'y sont entrées elles-mêmes que le jour de l'accouchement; — mais, d'une part, il y a là matière à recherches plus précises que celles produites jusqu'ici; et, d'autre part, il n'est pas absolument certain que, pour une même affection, l'incubation ne puisse pas varier, sous l'influence de circonstances exceptionnelles, dans des limites assez étendues, à ce point que Grégory a cru devoir fixer l'incubation de la varicelle entre quatre et sept jours; et que beaucoup d'auteurs, M. Delpech entre autres, ont pris un terme moyen d'une douzaine de jours (2).

Je ne veux pas, Messieurs, prolonger plus longtemps cette esquisse tout à fait superficielle, et écrite dans le délai rapide dont je dispose pour la rédaction de ces Rapports; je ne veux pas davantage considérer mon opinion, à peu près établie sur ce sujet, comme une conclusion à vous proposer : j'ai voulu seulement, à l'occasion de la très-importante observation faite par M. Homolle, à la Charité, appeler votre attention sur des faits pleins d'intérêt, mais encore obscurs, et sur lesquels vous pouvez apporter la lumière, en nous communiquant le fruit de votre expérience.

(1) C'est sans doute par erreur que M. Horand, dans son intéressant mémoire sur le pemphigus aigu fébrile, a écrit que la varicelle n'est ni contagieuse ni inoculable; car si la question de l'inoculabilité de la maladie peut être considérée comme résolue par la négative, celle de la contagion ne saurait être contestée sans retrancher absolument au terme de contagion une extension qu'il est tout à fait légitime de lui conserver.

(2) J'ai traité ce sujet (la variabilité de la période d'incubation) avec quelques développements, pour la variole, la rougeole et la scarlatine, dans le *Rapport sur les maladies régnantes* du mois d'avril 1868. (Voyez *Bullet. et Mém. de la Société méd. des hôpitaux de Paris*, p. 144 et suiv., 151 et suiv.; et *ibid.* Laboulbène, *Sur l'incubation de la variole*, p. 214 et suiv.)

---

ne resterait pas voilée au détriment de la justice. « C'est le malheur des étrangers, a dit « l'évêque d'Orléans (1), de ne pas connaître les vertus vraies de la femme française. Ils ont « cela de commun avec nos littérateurs. Le monde entier connaît les héroïnes de nos drames; « il ne connaît pas la beauté intime de notre foyer, le courage de nos mères, la grandeur « morale de nos sœurs et de nos femmes. C'est ce qui fait peut-être le plus de tort à la « France. » On s'explique comment, avec de telles femmes, notre histoire se recommande par tant de grandeurs; on comprend mieux encore qu'avec son cœur et son enthousiasme, le Français ait passionnément cultivé l'art d'aimer.

(*La fin à un prochain n°.*)

Dr Éd. CARRIÈRE.

(1) Sans en être bien certain, je crois que ce morceau, que je reproduis textuellement, a été dit à la tribune française.

CORPS DE SANTÉ MILITAIRE. — Par décret en date du 7 novembre 1874, ont été promus dans le corps des officiers de santé militaire de l'armée de terre, savoir :

Au grade de médecin princical de 1re classe : MM. Potier-Duplessy et Mouillac;

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Reeb et Weber;

Au grade de médecin-major de 1re classe : MM. Bouland, Lévi, Guirard, Goguel et Millet.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Charpentier, Laurent, Lescœur, Marchant, Poignon, Accolas et Richard.

MM. les médecins-majors de 1re classe, Martinet et Richepin, et M. le pharmacien de 1re classe, Maublanc, viennent de prendre leur retraite.

©BIU Santé

Au point de vue pratique seulement, je rappellerai que les caractères que nous avons résumés plus haut permettent déjà, aujourd'hui, d'apporter un progrès réel dans le diagnostic des affections bulleuses du tégument externe chez les nouveau-nés, et surtout de ne plus confondre le pemphigus simple avec le pemphigus syphilitique. Elles démontrent, en outre, ce point de pratique important, à savoir : que le pronostic de cette affection n'est pas aussi absolument bénin qu'on l'a enseigné. Elles apprennent enfin ce que l'on ignorait, ou plutôt ce que l'on avait oublié : que la maladie pouvait être transmissible, ou régner à l'état épidémique.

Quant à la nature de la maladie, et à la question de savoir s'il y a lieu de la séparer complétement des varicelles, ou, au contraire, de la considérer comme une forme exceptionnelle et spéciale de ces affections, c'est là un point qui demande, pour être fixé, de nouvelles observations, ou, au moins, un peu plus de temps, d'examen et de discussion. (*A suivre.*)

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

SUR QUELQUES MÉDICAMENTS NOUVEAUX (1).

Sommaire. — I. Quelques considérations sur la *pancréatine*. — II. Nouvelles recherches et observations sur le *koumys*. — III. Traitement de la blennorrhagie par l'*essence de santal*.

I. *Quelques considérations sur la pancréatine.* — De toutes les sécrétions qui s'opèrent dans le cours du canal digestif pour rendre les aliments assimilables, celle de la glande pancréatique ne paraît pas avoir la moindre importance, par suite de la multiplicité des transformations qu'elle fait subir à tous les aliments; elle agit, en effet, sur les matières amyloïdes comme la salive, sur les matières azotées comme le suc gastrique, et enfin sur les matières grasses à l'exemple de la bile. Cette dernière propriété, qui n'est certainement pas la moins importante, ne peut plus être contestée depuis les travaux d'Éberlé en 1834, et les recherches si précises de notre éminent physiologiste, Cl. Bernard, qui parvint à réfuter une à une les conclusions d'un travail de Bérard tendant à prouver que les matières grasses peuvent être absorbées sans le concours du fluide pancréatique (2). On sait que l'opinion de ce dernier physiologiste était fondée sur l'expérience qui consistait à lier, chez un herbivore, le conduit du pancréas, et à engager dans ce conduit un tube pour faire écouler au dehors le suc pancréatique. Or, dans ces conditions, en ouvrant le canal thoracique, on trouvait un liquide blanchâtre, lactescent, d'où l'on pouvait conclure apparemment que l'absorption des matières grasses pouvait se faire sans le concours du liquide pancréatique. Mais Claude Bernard vint détruire les conclusions de cette expérience en faisant remarquer que, chez le bœuf, il existe deux conduits pancréatiques, et même souvent davantage, dont l'un s'ouvre dans le duodénum et l'autre dans le canal cholédoque, que tantôt ce dernier communique avec le grand canal pancréatique, et que tantôt il en est complétement indépendant. Du reste, de ce que les matières grasses continuent à être absorbées malgré les désorganisations du pancréas ou l'obstacle apporté à la sortie du liquide sécrété, il ne s'ensuit pas que le suc pancréatique n'ait aucune puissance émulsive; car la bile peut, jusqu'à un certain point, suppléer à cette fonction; et l'on sait, d'autre part, que, chez les ictériques, les corps gras sont difficilement, incomplétement digérés, et qu'ils sont le plus souvent rendus avec les fèces. D'une autre part, lorsqu'on pratique, chez les animaux, la ligature du canal cholédoque, on trouve souvent le chyle incolore. Mais ces expériences n'infirment en rien celles d'Éberlé et de Cl. Bernard; elles ne prouvent qu'une chose : c'est que la fonction d'émulsionner les graisses n'est pas seulement dévolue au suc pancréatique, mais à la bile; c'est que, d'après la remarque de Longet, les fèces graisseuses ne s'observent pas seulement dans les

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 6, 15 et 29 octobre.

(2) *Mémoire sur le pancréas et le rôle du suc pancréatique dans les phénomènes digestifs*, par Bérard. — Supplément aux *Comptes rendus* de l'Académie des sciences. Paris, 1856.

©BIU Santé

lésions du pancréas, mais aussi dans les affections des voies biliaires. Nous verrons, du reste, plus loin, que nous mettons souvent à profit cette dernière particularité pour ordonner aux malades atteints d'ictère, avec obstruction des voies biliaires, des préparations de pancréatine.

Mais, si la bile et le suc pancréatique paraissent avoir la même propriété au point de vue des matières grasses, il faut se rappeler que le dernier liquide les émulsionne en les dédoublant en acide gras et en glycérine; que, de plus, il les émulsionne d'une *manière permanente*, et que, seul parmi les liquides intestinaux (salive, suc gastrique, bile), ainsi que l'a si bien démontré Cl. Bernard, il jouit de cette dernière propriété (1). En effet, lorsqu'on fait des émulsions avec la salive, la bile, on remarque qu'elles ne persistent pas, et que la matière grasse finit par se séparer à peu près complétement au bout d'un certain temps.

Le suc pancréatique agit sur les matières amyloïdes comme la salive, et transforme rapidement l'amidon en glucose, ainsi que Valentin, Bouchardat, Sandras, etc., l'ont, depuis longtemps déjà, démontré. Dunders prouva même que, sans le liquide pancréatique, qui a été, avec tant de raison, appelé salive abdominale, la digestion des féculents serait incomplète. Ainsi, en pratiquant sur un chien nourri seulement de pain, une fistule à l'origine de l'intestin grêle, Dunders remarqua que le chyme qui se présentait à l'orifice de cette fistule renfermait beaucoup d'amidon, tandis qu'un autre chien de même taille, nourri de la même manière, n'en laissait apparaître aucune trace dans ses excréments (2).

Enfin, une troisième et dernière propriété non moins importante du suc pancréatique, et qui a été démontrée dans toute son évidence, d'abord par Éberlé, Purkinge et Pappenheim, en 1836, puis par Cl. Bernard et Corvisart, c'est son action dissolvante sur les matières albuminoïdes. C'est ce dernier auteur qui contribua le plus puissamment à fixer la science sur ce sujet dans un mémoire fort intéressant, paru, en 1857, dans la *Gazette hebdomadaire* (3). Ayant démontré que l'estomac, après la digestion, verse dans le duodénum trois substances absolument différentes : 1° de l'albumine non encore digérée; 2° de l'albumin-peptone; 3° du suc gastrique encore pur, cet ingénieux expérimentateur a été amené à soumettre isolément ces trois substances à l'épreuve du suc pancréatique. C'est ainsi qu'il parvint à pouvoir établir les conclusions que nous allons rapidement résumer :

1° Le suc pancréatique, versé dans le duodénum pendant une digestion expérimentale, ou le liquide exprimé du pancréas (chez le chien et le mouton), dissolvent au moins 40 gr. d'albumine, et environ 50 gr. de fibrine ;

2° Il transforme exactement, comme le suc gastrique, le blanc d'œuf en albumin-peptone; les deux nutriments, venus de l'albumine, paraissent identiques, malgré la différence des agents digestifs auxquels ils doivent naissance. Le produit de la transformation de la fibrine par le liquide pancréatique a une grande analogie avec la fibrin-peptone qui prend naissance pendant la digestion gastrique ;

3° Le produit de la digestion gastrique, l'albumin-peptone, est un produit définitif qui ne subit plus l'influence digestive du suc pancréatique ;

4° Le suc pancréatique a pour propriété spéciale de digérer aussi bien à l'état alcalin qu'à l'état acide ou neutre, ce qui assure la transformation des éléments albuminoïdes échappés, en quelque état que ce soit, à l'estomac. Enfin, il a un pouvoir transformateur plus énergique que le suc gastrique; mais, d'un autre côté, la sécrétion de ce dernier est dix fois plus abondante que celle du pancréas.

Ainsi, d'après l'action si énergique de la pancréatine sur les corps gras, sur les matières azotées et amyloïdes, on pouvait tout d'abord espérer que cette substance, employée dans les digestions insuffisantes, dans les dyspepsies, devait être douée

(1) *Leçons sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des liquides de l'organisme,* par M. Claude Bernard, 1859, t. II, p. 344.

(2) Voyez *Mémoire sur la pancréatine,* par Th. Defresne. J.-B. Baillière. Paris, 1872.

(3) *Une fonction peu connue du pancréas. La digestion des aliments azotés,* par L. Corvisart. Paris, Victor Masson, 1857.

©BIU Santé

d'une puissance thérapeutique bien supérieure à la pepsine, si d'autres expériences de M. Corvisart n'étaient venues, du coup, anéantir pour longtemps toutes les espérances qu'on avait fondées sur son emploi. D'après cet expérimentateur, en effet, pour que les sucs gastrique et pancréatique exercent leurs fonctions dans toute leur plénitude, il faut qu'ils soient séparés ; dès qu'ils sont réunis par le fait des expérimentations, on remarque que les deux digestions cessent de s'exercer. « Loin que le produit digéré soit doublé par cette réunion des deux ferments, il peut, au contraire, se réduire à rien; car, dans cette circonstance non physiologique, la pepsine et la pancréatine s'entre-détruisent. Dans l'état normal, la nature prévient ce conflit par trois moyens : 1° le pylore, qui sépare ces deux ferments ; 2° la digestion gastrique même, par laquelle la pepsine, en formant la peptone, se détruit; 3° la bile, qui, ainsi que l'a démontré Pappenheim, anéantit l'activité du ferment gastrique. »

Ainsi, cette incompatibilité de deux ferments réduirait la pancréatine à une impuissance absolue en thérapeutique, puisque, ingérée dans l'estomac, et en contact direct avec la pepsine, elle se détruit et perd toutes ses propriétés digestives ; mais, si un artifice pouvait la faire arriver intacte dans le duodénum, après avoir échappé à l'action destructive du suc gastrique, elle pourrait alors agir dans toute sa force.

(*A suivre.*) Dr Henri HUCHARD.

REVUE BIBLIOGRAPHIQUE

(Varia)

PASSÉ, PRÉSENT, AVENIR DE LUCHON, par M. le docteur F. GARRIGOU, médecin consultant à Luchon. Paris, G. Masson, 1874. Brochure in-4° de 46 pages.

J'engage très-vivement toutes les personnes qui s'intéressent à nos stations minérales à lire cette brochure. J'engage surtout mes confrères de Paris, dont la plupart connaissent si peu ou si mal la question de l'organisation du service médical auprès de ces stations, à la lire avec attention. S'ils en prennent la peine, ils y trouveront nettement, mais discrètement indiquées, les causes qui arrêtent les développements de quelques-unes des stations françaises et qui poussent les autres dans les voies de la décadence.

Je suis, à cette place, tenu à plus de discrétion encore que mon savant et consciencieux ami Garrigou; je n'y saurais traiter, comme je le voudrais, un sujet qui soulève tant de passions et qui alarme tant d'intérêts. Un mot cependant à propos d'Amédée Fontan, qui fut, ainsi qu'a pu le dire le rédacteur en chef de ce journal, le créateur, en quelque sorte, de Luchon. Lorsqu'on installa les nouveaux thermes, lui qui eût dû être consulté avant tout autre, lui dont les seuls conseils devaient être suivis, Fontan fut systématiquement exclu de la commission. Le docteur Garrigou regrette amèrement ce déni de justice et cette maladresse. Il y voit la cause première des erreurs et des fautes dont Luchon aura bien du mal à se relever. Mais Fontan était isolé; ce n'était qu'une personnalité : « L'esprit de parti, les animosités personnelles, une mesquine jalousie, firent qu'on le rejeta du sein du conseil de direction... » Ce qui est possible contre un individu, le serait-il contre un groupe? Si l'on peut ne pas tenir compte d'un médecin, pourrait-on ne pas tenir compte *des* médecins, *du* médecin, si l'on veut, c'est-à-dire de la profession elle-même, lorsque cette profession serait organisée et s'affirmerait résolûment? On se plaint depuis quelque temps, en France, du manque d'hommes. Eh! ce n'est pas cela, puisqu'on les écarte toujours, surtout s'ils sont compétents. Ce qui manque, ce sont les institutions, bien autrement efficaces que les individualités, si brillantes, si puissantes qu'elles soient. Avec de bonnes institutions, les hommes, même médiocres, fonctionnent toujours bien. En attendant qu'on le comprenne, et pour le comprendre plus vite, lisez attentivement la brochure sur Luchon. C'est une étude locale, mais pleine de considérations d'une application très-générale.

QUELQUES OBSERVATIONS SUR LES EAUX-BONNES, par M. le docteur RAOUL LE ROY. Paris, G. Masson, 1874. Brochure in-8° de 71 pages.

Cette brochure est divisée en deux parties fort inégales. Dans la première, l'auteur se demande : « Pourquoi les Eaux-Bonnes ne sont-elles pas fréquentées plus encore? » Il énumère un assez grand nombre de réponses à cette question, et quelques-unes ne laissent

©BIU Santé

pas que de surprendre le lecteur. Ainsi, page 9, il attribue la désertion des Eaux-Bonnes au séjour qu'y fit l'impératrice : « La présence d'une auguste personne, dit-il, fut le signal de la désertion de ceux que n'avaient pu rallier les faveurs de la nouvelle cour. Assurément, l'auguste visiteuse entraînait dans son orbite un grand nombre de clients nouveaux et d'importance, mais elle en avait éloigné non moins, et ceux-là ne revinrent plus. » Il serait curieux de connaître, à ce sujet, l'opinion des habitants de Vichy et de Plombières.

La deuxième réponse à la même question est que : « La diminution du contingent parisien a coïncidé avec la fortune presque subite d'une station du centre de la France, dont les eaux arsenicales devinrent tout à coup l'objet d'une fréquentation et d'un engouement sans précédent. » (Page 14.)

La troisième (page 39), est : « La double ingérance que tenta de s'arroger une personnalité thermale bien connue, aujourd'hui disparue, appelant à elle ici et là tout ce qui, de près ou de loin, se rattachait à son domaine. » Mais il y a longtemps que la personnalité en question (le docteur Darralde) a disparu.

La quatrième, c'est la croyance que les Eaux-Bonnes sont trop fortes, qu'elles provoquent des hémoptysies.

La cinquième (page 33), c'est la pusillanimité des malades, qui les éloigne d'une station dont le nom est devenu presque synonyme de phthisie, pusillanimité dont les médecins traitants se font volontiers complices. (Page 40.)

La sixième (page 43), ce sont les étroites limites dans lesquelles se trouve restreinte l'administration de l'eau minérale.

La septième (page 54), la cherté de toutes les choses de la vie à Eaux-Bonnes.

Il va sans dire que l'auteur réfute, chemin faisant, toutes ces raisons, et qu'il montre ce qu'il convient de faire pour ramener la foule à la station qui l'intéresse.

Dans la seconde partie, relativement très-courte, M. le docteur Raoul Le Roy pose cette question : « A quelle époque convient-il de faire le traitement d'Eaux-Bonnes? » Et il répond : A l'automne, en donnant les raisons de sa préférence.

ÉTUDE SUR LE TRAITEMENT DE CERTAINES ADÉNITES INGUINALES PAR LA MÉTHODE DE L'ASPIRATION, par M. le docteur L. LE PILEUR. Paris, Delahaye, 1874. Brochure in-8° de 50 pages.

Appuyé sur vingt-trois observations recueillies pendant son internat à l'infirmerie de Saint-Lazare, l'auteur s'est proposé de démontrer que la méthode de l'aspiration peut être employée dans les adénites inguinales toutes les fois que ces adénites se compliquent d'abcès phlegmoneux; qu'elle abrége la durée du traitement, et que, lorsqu'il ne survient pas d'accidents indépendants de la méthode, l'opération ne laisse pas de cicatrice.

Avant d'exposer le mode opératoire et les avantages de la méthode qu'il préconise, l'auteur s'est livré à l'examen critique de tous les autres modes de traitement employés contre les adénites inguinales. Fait avec méthode, en très-bons termes, et d'une façon sérieusement scientifique, ce travail (thèse inaugurale, croyons-nous), se recommande tout particulièrement à l'attention des médecins praticiens. A ce titre, il devait être signalé aux lecteurs de ce journal.

TRAITÉ PRATIQUE ET RATIONNEL DE BOTANIQUE MÉDICALE, comprenant l'organisation et les classifications des végétaux, les caractères des familles, la description, les propriétés et l'emploi des plantes médicinales indigènes et exotiques; suivi d'un MÉMORIAL THÉRAPEUTIQUE, par M. Paul HACQUART, avec préface de Louis JOURDAN. Rouen, impr. de D. Brière et fils. Un vol. in-12 jésus de 413 pages.

Ce livre, enveloppé de mystère ou, du moins, d'une discrétion poussée à l'extrême, est depuis longtemps sur ma table. Je me suis plus d'une fois reproché ma négligence à son égard, et j'en fais mes excuses sincères à l'auteur. Mais j'espérais toujours être renseigné sur sa provenance et sur ses intentions. Je ne le suis pas plus que le premier jour, et il me paraît que je ne gagnerais rien à attendre davantage.

Il est tout naturel, en voyant un livre nouveau, de demander : Pourquoi a-t-il été publié? Qu'apporte-t-il que ne contiennent pas ceux qui ont paru avant lui? Quelle lacune comble-t-il? A quel besoin, en un mot, répond-il? — D'habitude, l'auteur va au-devant de ces points d'interrogation, et, dans la Préface, il explique au public pourquoi il a l'honneur de se présenter devant lui. A tout le moins, sur le titre même, il décline ses titres et qualités. Ici, rien de pareil; un nom et un prénom, c'est tout. L'auteur est-il médecin? La nature de l'ouvrage et la solide instruction qui le distingue le donneraient à penser. Mais l'épigraphe du livre est ainsi conçue : « Le meilleur médecin est celui qui apprend aux malades à se guérir eux-mêmes. » Cette pensée, signée P. P. (?) me rejette dans le doute. Évidemment l'auteur ne peut avoir la prétention d'être « le meilleur médecin » que s'il n'est pas médecin du tout.

©BIU Santé

D'ailleurs, il ne viendra jamais à l'esprit d'un vrai médecin qu'on peut apprendre aux malades à se guérir eux-mêmes. Il y a bien une préface, mais elle est de M. L. Jourdan ; quoique remplie de bons sentiments, elle ne dit rien de ce qu'on désirerait savoir. Elle dit autre chose, par exemple que : « ce sont les mères qui forment les citoyens, que ce sont les femmes qui élèvent les hommes. » Oui, à moins que ce ne soit absolument le contraire. Oui encore, à moins que les hommes et les citoyens ne soient élevés ou formés ni par les unes ni par les autres. Et par qui donc? Mais simplement par les camarades et par les choses, et c'est le cas le plus fréquent. Que d'exemples M. Jourdan n'en pourrait-il pas citer, s'il prenait le souci de regarder seulement autour de lui!

Ce qu'il faut retenir de cette préface, ou mieux de cette lettre adressée à l'auteur, c'est que le livre dont il s'agit est un livre de vulgarisation excellent.

Il me semble, — je me trompe peut-être, — que M. Paul Hacquart avait entrepris, pour sa propre satisfaction, de résumer tout ce qu'il importe de connaître sur la physiologie végétale, sur la taxinomie, sur les caractères des principales familles et sur les ressources qu'elles offrent à la thérapeutique. Puis, il a pensé avec raison, que ce qui était bon pour lui serait bon pour les autres, et il fait profiter le public d'un travail accompli en vue de son utilité personnelle. Il fait bien. Le *Traité pratique et rationnel de botanique médicale* tient toutes les promesses du titre, qui est fort long, ainsi qu'on a pu voir. J'ajoute que les définitions données par l'auteur sont remarquables par leur clarté et leur concision ; que le mémorial thérapeutique est aussi complet que possible, que les tables et les indications de renvois sont particulièrement soignées, de telle sorte qu'en cherchant un nom, soit de plante, soit de maladie, on trouve facilement tout ce qui s'y rapporte dans le livre qu'on a entre les mains. Il ne me paraît pas possible de faire tenir plus de choses utiles dans un aussi petit volume. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 novembre 1874. — Présidence de M. Devergie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les rapports de MM. les médecins des épidémies du département de la Gironde pour l'année 1873. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. Bourgoin et Méhu, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Séjournet, à Bourges. (Accepté.)

3° Un mémoire de M. Colombat (de l'Isère) intitulé : *Orthophonie au point de vue pédagogique.* (Com. MM. Bouvier, Baillarger, Hervez de Chégoin, Moutard-Martin.)

—

M. Henri Roger présente, de la part de M. le docteur Luys, un ouvrage intitulé : *Études de physiologie et de pathologie cérébrales.*

M. Le Roy de Méricourt présente, au nom de M. Frédéric Hétet, professeur de chimie aux Écoles de la marine, un volume intitulé : *Cours de chimie générale élémentaire.*

M. Blot présente, de la part de M. le docteur E. Vidal, médecin de l'hôpital Saint-Louis, une brochure intitulée : *Inoculabilité des pustules d'ecthyma.* Des pièces moulées par M. Baretta sont jointes à la brochure de M. Vidal.

M. Gubler présente de la part de l'auteur, M. Bonnewyn, pharmacien à Ixelles, un travail intitulé : *Observations sur la digitaline cristallisée.* L'honorable membre correspondant de l'Académie royale de médecine de Belgique s'est proposé de vérifier les assertions contradictoires relatives à ce nouveau médicament ; il a voulu savoir, en présence des affirmations de MM. Marrotte et Vulpian et des miennes, relativement à la puissance de la digitaline cristallisée, et des dénégations formelles de M. Depaire, de quel côté était la vérité. Or, M. Bonnewyn, suivant les indications de M. Nativelle, a obtenu le principe actif cristallisé de la digitale, et cette substance, expérimentée dans les hôpitaux de Bruxelles par deux médecins distingués, MM. les docteurs Marchant et Thiriar, a donné tous les résultats que les expérimentateurs français ont annoncés. Il est donc évident, aux yeux de M. Bonnewyn comme aux nôtres, que M. Depaire a été victime d'une erreur regrettable lorsqu'il a cru pouvoir déclarer que la digitaline cristallisée n'était active qu'aux doses monstrueuses et toxiques de 1 à 5 centigrammes.

M. Larrey présente le XIVme volume des *Rapports du département médical de l'armée anglaise.*

©BIU Santé

M. LE PRÉSIDENT rend compte de la visite qu'il a faite, au nom de l'Académie, à M. Amédée Latour; il était accompagné de MM. Gosselin, vice-président, et de MM. Ricord et Chauffard. M. Devergie est heureux d'apprendre à l'Académie que M. Amédée Latour est entré en convalescence de la longue et cruelle maladie qui le tenait éloigné des séances. L'appétit et le sommeil sont revenus, et tout fait espérer que la guérison complète ne se fera pas désormais longtemps attendre. M. Amédée Latour a répondu aux bonnes paroles du Président de l'Académie en ces termes : « On raconte que le roi Louis-Philippe ayant été faire une visite à Talleyrand, qui se mourait, celui-ci lui aurait dit : « Sire, votre visite est le plus grand honneur que ma maison ait jamais reçu. » J'ai bien plus de raison de tenir un langage semblable, moi, qui ai l'honneur de recevoir la visite, non pas seulement d'un prince, mais des princes de la science et de la profession. Veuillez, Monsieur le Président, exprimer à l'Académie toute mon émotion, toute ma reconnaissance pour l'honneur qu'elle me fait. »

—

M. le docteur Maurice PERRIN, professeur au Val-de-Grâce, lit un *Mémoire sur la valeur clinique de l'amputation sous-astragalienne.*

La conclusion de ce travail est que, de toutes les amputations partielles du pied, l'amputation sous-astragalienne est celle qui présente incontestablement le plus d'avantages.

« Pour obtenir, dit l'auteur, un moignon qui réalise les meilleures conditions, tant au point de vue de la rapidité relative et de la régularité de la cicatrisation qu'au point de vue de la force de résistance contre les pressions qu'il aura à supporter, nous proposons de donner assez d'ampleur au lambeau pour que la tête de l'astragale soit facilement recouverte en avant, non plus par les parties molles de la région dorsale, qui ne sont pas suffisamment protectrices, mais bien par la peau de la plante du pied. Dans ces conditions, la ligne cicatricielle, tant en dehors qu'en avant, est protégée par le relief que forme le bord du lambeau plantaire.

Le procédé, modifié dans ce but, ne diffère de celui qui a été décrit par M. Verneuil que par les dimensions, en quelque sorte exagérées, qu'il donne au lambeau plantaire, de façon à obtenir, comme résultat opératoire, un véritable pied d'éléphant.

Voici quelles en sont les règles : On pratique une incision qui commence en arrière et en dehors, au niveau de l'insertion du tendon d'Achille, se dirige d'arrière en avant le long de la face externe du calcanéum, en passant horizontalement à 3 centimètres au-dessous de la pointe de la malléole externe et aboutit à l'extrémité postérieure du cinquième métatarsien. De ce point l'incision se porte obliquement d'arrière en avant sur le dos du pied pour atteindre le bord plantaire interne, au niveau de l'articulation du premier métatarsien avec le premier cunéiforme; elle traverse ensuite la plante du pied pour rejoindre l'incision à 2 centimètres en arrière du cinquième métatarsien. C'est donc une incision dite en raquette, dont l'anneau traverse le dos et la plante du pied aux points indiqués, et dont le manche, passant sous la malléole externe, aboutit en arrière à la face postérieure du tendon d'Achille. On a de la sorte un excédant de parties molles plantaires qui recouvre très-amplement, en avant, la tête de l'astragale, et forme dans toute l'étendue de la cicatrice un bourrelet protecteur contre les frottements et les pressions latérales. Le reste de l'opération s'exécute suivant les règles posées par M. Verneuil. Nous recommandons spécialement de laisser autant que possible le périoste adhérent au calcanéum, afin de n'avoir point à craindre la formation, dans l'épaisseur du lambeau, d'ostéophytes isolées, qui seraient inévitablement la source de douleurs et de gêne persistantes pendant la marche. »

— A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour la continuation de la discussion du rapport de M. Chauffard sur les modifications à apporter au règlement et à l'organisation de l'Académie.

JOURNAL DES JOURNAUX

Emploi de l'hydrate de chloral comme traitement préventif du mal de mer. — Un de nos savants confrères, M. le docteur Giraldès, a publié le récit suivant : Au mois de juin de cette année, dit-il, je me trouvais à Boulogne, en route pour Londres. La mer était assez mauvaise pour faire hésiter quelques personnes à faire la traversée; j'étais au nombre des hésitants. Je me suis décidé à partir, sur l'indication qui m'a été donnée par un confrère de Boulogne, qu'un des médecins des Transatlantiques employait avec succès le sirop de chloral contre le mal de mer. Je pris chez un pharmacien de Boulogne une quantité de sirop pouvant contenir 0,30 de chloral. Je me suis embarqué, et, suivant mon habitude, je me suis assis de façon à n'être point dérangé; aussitôt les premiers mouvements de roue, j'ai pris mon sirop. Pendant la traversée, je voyais passer à côté de moi les fameuses cuvettes, j'entendais réclamer

©BIU Santé

avec instance ces précieux ustensiles; de mon côté, j'ai passé sans encombre et suis arrivé à Folkeston en bon état.

Au retour, même résultat. Seulement, au lieu de 0,30 de chloral, j'avais fait faire une potion avec 0,50.

Le 29 septembre, j'ai traversé la Manche, de Calais à Douvres, par le train de deux heures après midi. En raison de la saison avancée, je prévoyais que la mer serait mauvaise; c'est pourquoi j'ai fait faire la potion suivante : chloral, 3 grammes; eau distillée, 50 grammes; sirop de groseilles, 60 grammes; essence de menthe française, 2 gouttes. Aussitôt arrivé au bateau, j'ai pris près de la moitié de la potion; je suis arrivé à Douvres parfaitement portant, alors qu'à côté de moi mes compagnons de route étaient malades. La mer, cette fois, était *excessivement* mauvaise.

A mon retour, le 30 octobre, départ de Londres à huit heures du matin; embarqué à Douvres à dix heures, *mer furieuse*. J'ai pris le restant de la potion, je me suis endormi au bout de peu de temps, et je ne fus réveillé que par un violent coup de tangage à vingt minutes de Calais, où je suis arrivé en bon état.

Il faut remarquer qu'*il m'est difficile de traverser la Manche, avec une mer un peu agitée, sans être malade*. Je dois ajouter que, comme toujours, je ne descendis point dans la chambre. Après cette double épreuve, il m'est difficile de ne pas croire à l'efficacité du chloral. (*Journ. de thér.*)

Éphémérides Médicales. — 19 Novembre 1669.

Le marquis de Lyonne ayant, sous Louis XIV, le département des affaires étrangères, donne audience, à Suresnes, à l'envoyé turc, et il se fait, dans cette audience, usage du *cavé*. Ce mot est répété deux fois dans la gazette d'alors, pour signifier du *café*, qui était tout nouveau en France. — A. Ch.

COURRIER

Agrégation. — Par arrêté en date du 3 novembre 1874, le nombre des places d'agrégé stagiaire des Facultés de médecine, dans la section d'anatomie et de physiologie, mises au concours qui s'ouvrira à Paris le 14 novembre 1875, est porté de cinq à six.

Le jury pour le concours de l'agrégation en médecine se compose comme il suit :

MM. Chauffard, président;
Béhier, Charcot, Lasègue, Lorain, de Paris;
Dupré, de Montpellier;
Hirtz, de Nancy;
Hérard, de l'Académie de médecine;
Raynaud, agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

— Nous lisons dans la *Gazette des hôpitaux* : « Quelques journaux ont été mal renseignés au sujet de la fermeture de l'École de médecine. Les cours de la Faculté et les cliniques sont suspendus jusqu'au 1er décembre. Les examens sont également suspendus; mais l'École pratique n'est pas fermée, et les élèves peuvent continuer les dissections; les cours libres de l'École pratique sont ouverts aux élèves. »

Hôpital de la Pitié. — *Clinique médicale*. — M. le docteur T. Gallard, médecin de la Pitié, reprendra ses *Leçons de clinique médicale*, dans cet hôpital, le *samedi 21 novembre* 1874, à 9 heures du matin (amphithéâtre n° 3).

Mardi et samedi : Leçon à l'amphithéâtre.

Jeudi : Examen au spéculum.

Tous les matins : Visite et interrogatoire des malades par les élèves (salles du Rosaire et Saint-Athanase).

M. le docteur Peter, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera ses leçons de *clinique médicale* le samedi 21 novembre, à 9 heures 1/2, et les continuera le samedi de chaque semaine, à la même heure.

Visite des malades à 8 heures 1/2.

— M. le docteur Onimus commencera son cours public le mardi 24 novembre, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les mardis et samedis suivants. Il traitera : *De la différence d'action des courants induits et des courants continus.*

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

NOTE SUR UN CAS DE GANGRÈNE SPONTANÉE DE L'AVANT-BRAS;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 9 octobre 1874,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux.

Nous avons récemment observé à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. le docteur Gombault, que nous avions l'honneur de suppléer, un fait fort intéressant de gangrène spontanée, et qui nous a paru mériter l'attention de la Société médicale des hôpitaux.

Voici tout d'abord l'observation, prise avec grand soin par l'interne du service, M. Muselier :

OBSERVATION. — *Gangrène spontanée de l'avant-bras droit et de la main chez un jeune homme de 18 ans : bains permanents de chloral; amputation; guérison.*

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 18 ans, habituellement bien portant, sans antécédents alcooliques ou autres, qui a été pris subitement des accidents pour lesquels il est entré à l'hôpital. Il dit qu'il se serait couché le dimanche soir sans rien sentir d'anormal dans son état. Le lundi (8 juin) matin, en se réveillant à huit heures, il sent son bras raide et engourdi, il ne ne peut plus s'en servir. A ce moment, une douleur très-violente s'y fait sentir; cette douleur se serait aussi reproduite le surlendemain avec la même violence. Entré le 10 juin à l'hôpital, nous constatons que son avant-bras droit est légèrement gonflé dans toute sa circonférence, ainsi que la main. La peau est légèrement pâle et tendue; le membre est manifestement algide au toucher, il est le siége d'une douleur assez vive qu'augmente un peu l'exploration. Il y a de l'anesthésie des téguments, de la face dorsale, de l'avant-bras et de la main. L'exploration des artères de l'avant-bras ne permet d'apprécier aucune espèce de battement; en remontant vers la racine du membre jusqu'à l'humérale, on n'en trouve pas davantage; il faut arriver jusqu'à l'axillaire et enfoncer profondément les doigts dans le creux de l'aisselle pour arriver à sentir les battements de l'artère principale de cette région. Le malade ne peut exécuter avec sa main les mouvements qu'on lui prescrit. L'examen des différents viscères donne des résultats négatifs. On trouve seulement en premier temps, à la base du cœur, un léger bruit de souffle qui se prolonge dans les vaisseaux du cou. A part un état général anémique, le malade ne présentait auparavant aucun trouble appréciable de sa santé. Le membre supérieur gauche est parfaitement sain. Pas de traces de sucre dans les urines.

FEUILLETON

CAUSERIE CONFRATERNELLE

La mort de notre digne et infortuné confrère, M. le docteur Guichard, de Troyes, fait naître de tristes réflexions. On a comparé, au point de vue de la mortalité, le Corps médical à une armée en campagne. Il est vrai que c'était avant l'invention des dernières machines de guerre. Quoi qu'il en soit, ce rapprochement était à peine une exagération. La tension continuelle de l'esprit associée aux fatigues incessantes du corps, la brusque influence des intempéries de l'air, les nuits sans sommeil, les repas retardés ou interrompus, les anxiétés et les émotions de toutes sortes, car le médecin a du cœur, beaucoup plus qu'on ne paraît le croire dans le monde, voilà bien des éléments de destruction. Eh bien, à ces causes de mort prématurée, il faut ajouter, — hélas! ce n'est pas d'aujourd'hui, — le couteau ou la balle de l'assassin; et voilà encore un nom à ajouter au martyrologe de notre profession!

Le docteur Guichard était entouré d'estime et de considération dans la ville où il exerçait. Les trop courtes relations que j'ai eues avec lui me l'avaient présenté comme un médecin instruit et dévoué, comme un confrère aimable et bienveillant. Aussi, quelle pénible émotion a produit sur moi la nouvelle de sa mort cruelle! On raconte qu'au moment où l'assassin s'est approché de lui, il avait sur ses genoux un tout jeune enfant. Mais le criminel n'a point été désarmé par la vue de cet intéressant petit être; sa main n'a point tremblé; le sang-froid d'une âme étrangère aux bons sentimens ne l'a point abandonné; et il a accompli son crime

©BIU Santé

Le 12 juin. Apparition, sur la face dorsale de l'avant-bras, d'une plaque elliptique jaunâtre, allant du poignet au quart supérieur du membre et se continuant avec des marbrures violacées sur la face dorsale de la main. Nuit précédente agitée. Douleurs un peu plus vives. L'anesthésie est complète sur toute la face dorsale de la main, nulle à la face palmaire, sauf au niveau des doigts, incomplète sur le dos du poignet. L'exploration des artères donne le même résultat qu'au jour de l'entrée. La chaleur de la peau paraît normale au bras et jusque vers le tiers inférieur de l'avant-bras. Il est vrai de dire que le membre a été soumis depuis vingt-quatre heures à l'enveloppement dans de la ouate chauffée par des sachets de sable chaud. Pilules, extrait de thébaïque, etc., etc.; le soir, lavement de chloral. Anorexie, langue sale et jaunâtre.

13 juin. Nuit sans sommeil. Douleur un peu plus vive au niveau des parties affectées. Une ligne oblique rougeâtre dominant un espace elliptique va du quart supérieur de l'avant-bras jusqu'au poignet. La main et les doigts ont pris une coloration verdâtre et marbrée. L'anesthésie est complète dans toute cette zone; néanmoins on retrouve un peu de sensibilité au niveau de la paume de la main. En dehors de cette région, la peau présente sa sensibilité normale aux diverses excitations. On continue à l'envelopper dans du sable chaud et de la ouate.

14 juin. Un peu de diarrhée est survenue. Nuit calme et sommeil, grâce aux pilules thébaïques et au lavement de *chloral*. Une petite phlyctène s'est formée sur l'avant-bras. La peau des régions frappées prend un aspect de plus en plus violacé. Cette coloration dessine une plaque allongée terminée vers le poignet (face dorsale) par une ligne sinueuse en forme de V à pointe inférieure. Sur la face inférieure de l'avant-bras s'est formée également une petite plaque livide, peu étendue, au niveau de laquelle il y a de l'anesthésie des téguments, et qui me paraît se continuer avec l'eschare de la face dorsale. Les douleurs ont un peu diminué.

15 juin. *Diarrhée* persistante; cinq à six selles par jour. Malade pâle et abattu. La ligne de séparation des parties saines d'avec les parties mortifiées s'accentue. Les marbrures sont très-accusées sur les doigts et la main; la peau est dure, sans souplesse, l'algidité et l'anesthésie sont persistantes. L'épiderme commence à se soulever en petites phlyctènes.

16 juin. Nuit agitée. Insomnie. Les parties mortifiées exhalent une odeur fade et comme *cadavérique*. Anorexie. Soif vive. Diarrhée abondante. Le changement de coloration de la région sphacélée s'accentue tout en se restreignant, apparemment à cause du rétablissement graduel de la circulation. Le pouce est devenu presque complétement noir. La peau en est ridée et sèche. La moitié externe de la main présente une coloration qui se rapproche davantage de la teinte normale.

17 juin. La diarrhée a un peu diminué. Anorexie complète. L'aspect du membre est le même que la veille. *Bordeaux, vin et extrait de quinquina.*

18 juin. Nuit précédente plus calme. La délimitation des parties mortifiées se fait de plus en plus. Ainsi les quatre doigts de la main ont repris leur coloration normale, excepté à l'extrémité et autour de l'ongle, où existe une teinte vert pâle. Le pouce est noir et absolument

---

avec une odieuse assurance. Le jury trouvera-t-il des circonstances atténuantes en faveur de cette bête féroce?

L'UNION MÉDICALE ne peut point laisser passer un si douloureux événement, une mort si inattendue et si déplorable de l'un des plus méritants parmi nos chers confrères des départements, sans manifester son indignation, ses regrets et sa sympathie; sans dire à cet homme de bien un confraternel adieu; sans lui tendre la palme qu'il a conquise par son sang, car il est mort victime de son devoir, victime de sa foi dans sa noble profession.

Hé! qui peut compter sur un lendemain? Dans une des dernières séances de l'Académie de médecine de Belgique, on lisait une notice biographique sur un confrère regretté, le docteur Sauveur, qui avait été secrétaire général de l'Académie dès sa fondation, et qui, pendant de longues années, avait rempli d'une manière remarquable ces hautes et délicates fonctions. Qui avait écrit cette notice biographique? C'était le successeur de Sauveur, M. le docteur Marinus, un homme de mérite, lui aussi. Et qui la lisait? Ce n'était plus le docteur Marinus; à peine élu par ses collègues, il avait succombé avant d'entrer en fonctions : « Amère dérision de la mort, s'écrie dans son langage pittoresque notre cher compatriote, le docteur Laussedat, en rendant compte de la séance de l'Académie, c'était une œuvre posthume qui faisait l'éloge du secrétaire général décédé! »

Les pouvoirs publics ne détournent pas toujours les yeux des travaux des membres militants de notre profession. Les récompenses nationales, qui viennent chercher quelques-uns de nos confrères, sont une compensation bien due à tant d'efforts, de dévouement et de dangers courus. Qui était plus digne de la distinction dont il vient d'être l'objet, que l'honorable et savant directeur de l'École de médecine d'Angers, M. le docteur Farge, dont nous avons été heureux

©BIU Santé

insensible; la face palmaire de la main est rosée; la sensibilité y est revenue jusqu'à la partie inférieure de l'éminence thénar. L'eschare de l'avant-bras est limitée maintenant par deux lignes serpigineuses concentriques : l'une interne, verdâtre; l'autre externe, violacée. L'odeur devient fétide. Tous les mouvements de la main et des doigts sont impossibles. Le malade éprouve quelques fourmillements dans cette dernière partie.

19, 20 juin. La *diarrhée* persiste. Malgré l'enveloppement dans la ouate, le membre répand une odeur fétide. A cette date, l'urine essayée ne présente aucune trace de *glycose*.

21, 22 juin. La diarrhée a diminué. Le membre est dans le même état, avec une tendance de plus en plus marquée à la limitation du sphacèle. Sur le conseil de M. le professeur Verneuil, le bras est immergé dans un bain tiède formé d'une solution de chloral à 1/1000. Cette immersion est permanente; le liquide est changé deux fois par jour. Le 22, la gangrène paraît définitivement limitée par une ligne rougeâtre légèrement évidée, qui indique un commencement de travail d'élimination. Les douleurs ont cessé. Le traitement tonique est continué. Bagnols. Extrait de quinquina 4 grammes.

23 juin. Le travail d'élimination s'accentue, surtout à la partie supérieure de l'eschare. De ce point partent quelques traînées brunâtres se dirigeant vers le coude. Les ganglions épitrochlée et axillaire ne présentent pas d'augmentation de volume. Toute la partie externe de la main, à partir de l'index, est rentrée dans les conditions normales. Seulement l'épiderme, macéré dans le liquide, se soulève et tend à se desquamer.

24 juin. La diarrhée persiste. L'alimentation consiste en viande crue, œufs; un litre de lait par jour. L'évidement de la ligne de séparation de l'eschare s'accuse davantage. Le pouce, noir, flétri, devient très-mobile autour de son articulation métacarpo-phalangienne. L'odeur fétide a complétement disparu, grâce au liquide du bain.

25, 26 juin. La *diarrhée* persiste. Légère *épistaxis* le matin du 26. Le sillon d'élimination, profond surtout à la partie supérieure, laisse apercevoir au fond une masse jaunâtre dans laquelle passent les tendons extérieurs de la main.

27 juin. Même état. Seulement, sur les bords du sillon d'élimination s'est formé un petit liseré cicatriciel analogue à celui qu'on trouve sur le bord des ulcères en voie de réparation. Les os de l'avant-bras commencent à apparaître à l'extérieur au-dessous des parties molles éliminées. A cette date, la mortification est définitivement arrêtée; elle comprend le pouce tout entier, un peu de la région interne de la main (face dorsale) et l'eschare dont nous avons esquissé la forme sur la face dorsale de l'avant-bras. La *coloration* et la *sensibilité* des autres parties de la région correspondante sont normales. M. Verneuil, mandé en consultation, pense qu'il faut différer encore une opération radicale.

29, 30 juin. L'état général, malgré la diarrhée, ne s'est pas aggravé. Cependant le malade présente une anorexie complète, et vomit à peu près tout ce qu'il ingère. Le travail d'élimination a formé une eschare qui s'étend jusqu'à l'espace interrosseux. Le radius et le cubitus sont à nu. Les muscles extérieurs et leurs tendons apparaissent au fond avec une coloration

---

d'annoncer, dans un de nos derniers numéros, la nomination dans l'ordre national de la Légion d'honneur?

A côté de ce nom respecté, nous avons eu la bonne chance de pouvoir en placer un autre, non moins digne d'estime, celui de M. le docteur Moncoq, de Thorigny. Les lecteurs de l'UNION MÉDICALE n'ont pas oublié les intéressantes discussions qui ont eu lieu récemment à l'Académie de médecine et à l'Académie des sciences sur la question de la transfusion du sang. Ces discussions ont établi que c'est aux travaux de M. le docteur Moncoq que l'on doit la solution vraiment pratique de cette opération, aussi importante que délicate. En le plaçant parmi les membres de la Légion d'honneur, le ministre de l'instruction publique a voulu récompenser le service rendu à la science et à l'humanité.

La dernière séance de l'Académie de médecine a été presque entièrement consacrée au comité secret dans lequel devait être reprise la discussion du projet de règlement. Après les présentations, qui habituellement occupent les premiers moments de l'Assemblée, M. le docteur Maurice Perrin est monté à la tribune et a lu un mémoire sur l'amputation sous-astragalienne. Ce mémoire, rédigé avec beaucoup de soins, offrait un véritable intérêt. Cependant, il était visible que les académiciens supportaient avec impatience cette lecture. L'assemblée était frémissante; il lui tardait d'arriver à la discussion commencée dans le comité secret de la séance précédente. Aussi, M. Perrin a-t-il été obligé de sauter plusieurs feuillets, et de donner, plus tôt qu'il ne l'aurait voulu peut-être, les conclusions de son travail.

Cet empressement de l'Académie n'a rien d'étonnant; il est naturel; il serait étrange qu'il en fût autrement. Les esprits sont excités; des intérêts divers sont en présence. Il est bien difficile qu'il n'y ait pas de la passion dans le débat. Et puis, l'Académie ne reviendra jamais

©BIU Santé

feuille morte. Par sa partie inférieure, l'eschare se confond avec la zone sphacélée qui comprend le pouce, l'éminence thénar et environ le quart interne de la main (face dorsale).

1er, 2 juillet. L'état général n'a pas empiré. Diarrhée un peu moins forte. Le travail d'élimination a mis à jour toute l'articulation radio-carpienne et toutes les articulations du corps. En présence de ces désordres, M. Verneuil décide l'amputation, qu'il fait à la partie moyenne de l'avant-bras, après avoir taillé un lambeau palmaire aux dépens des parties demeurées saines dans cette région. La section des parties molles est achevée au moyen de l'écraseur linéaire, le malade ayant été chloroformisé au préalable. L'opération, faite sans une goutte de sang, a pour résultat une surface irrégulière, arrondie, recouverte en grande partie par le lambeau palmaire. Après l'opération, le membre est replacé dans le bain de *chloral*. Le malade éprouve une légère douleur au niveau de sa plaie. (La pièce a été disséquée minutieusement par nous ; après avoir mis à nu les deux artères radiale et cubitale dans la plus grande étendue possible, nous les avons incisées dans toute leur longueur jusqu'au niveau de l'arcade palmaire. Elles étaient libres de toute coagulation, seulement leur calibre était diminué, leurs parois paraissaient épaissies et revenues seulement sur elles-mêmes.)

A partir du jour de l'opération, le membre est replacé en permanence dans le bain de chloral. A la date du 6 juillet, le moignon est rose et bourgeonnant au-dessous du lambeau palmaire dont les bords commencent à se mortifier. Il y a toujours un peu de diarrhée. Cependant l'aspect général du malade est meilleur, il commence à manger de meilleur appétit.

7 juillet. Bon état de la plaie, qui présente une coloration rose avec des bords où apparaît un travail de cicatrisation manifeste. La production du pus est médiocre, sauf un point où existe une fusée qui remonte vers l'articulation du coude.

10 juillet. Depuis deux jours le malade, pansé le matin avec pansement simple formé de charpie imbibée de *solution de chloral* et enveloppé de toile gommée, va se promener au jardin dans la journée. En rentrant, le membre est immergé de nouveau dans le bain de chloral. Plaie rose et bourgeonnante. Le 9 juillet, le malade a une syncope en se couchant. Le lendemain nous constatons un peu de parésie du bras gauche ; une très-légère déviation de la bouche du même côté. Le surlendemain, toute trace de cet accident a disparu. L'état général est meilleur. La diarrhée n'apparaît plus qu'avec de rares intermittences.

12, 13 juillet. La plaie marche régulièrement vers la cicatrisation. Quelques lambeaux de tendons mortifiés sont en voie d'élimination. On constate une fusée purulente remontant vers le coude au niveau de l'espace interosseux.

A la date du 22 juillet, la plaie prend un aspect grisâtre et atone. Sur le conseil de M. Verneuil, on cesse définitivement l'immersion chloralée pour faire un pansement simple avec charpie imbibée de vin aromatique. Le malade sort toute la journée avec son pansement. Depuis ce jour, la plaie n'a cessé de marcher vers une cicatrisation régulière aidée par l'élimination successive des extrémités nécrosées du radius et du cubitus. L'état général s'est très-amélioré ; l'appétit est complétement revenu, et tout fait espérer que le malade pourra sortir

---

trop tôt à ses travaux ordinaires. Il est donc à désirer qu'elle marche avec rapidité dans l'accomplissement de la réforme proposée, si cette réforme doit s'accomplir.

Mais ce projet de réforme, à quoi aboutira-t-il ? Le nouveau règlement sera-t-il accepté dans son entier ? Il paraît que des oppositions très-vives ont surgi. Prendra-t-on seulement la première partie du rapport, qui paraît avoir l'assentiment d'un grand nombre de personnes ? Nul n'oserait répondre. Toutefois, l'opinion qui domine dans le monde médical en ce moment, c'est que le travail de la commission ne passera pas. Point de moyen terme, point de transaction, c'est ainsi que nous sommes faits en France. Il y a pourtant des vues utiles dans le remarquable rapport de M. Chauffard ; et si les comités secrets de l'Académie doivent aboutir à une négation complète, il y aura lieu de regretter que les séances utiles de ce Corps savant aient été suspendues, et le temps des académiciens dépensé, pour un pareil résultat.

L'École de médecine est sans bruit en ce moment ; mais les cours sont fermés, et ce n'est pas sans inquiétude qu'on se demande si l'ordre ne sera pas troublé de nouveau le jour où la Faculté reprendra sa vie ordinaire. Nous espérons qu'on a pris des mesures pour écarter l'orage s'il veut éclater, et il y a lieu de craindre que les nuages ne s'amoncèlent. N'est-ce pas à prévenir le mal surtout qu'il faut s'attacher ? Quand le mal est fait, il faut sévir. Mais, pour notre part, nous ne saurions trop nous élever contre la mesure qui consiste à fermer l'École, et en cela nous sommes d'accord avec beaucoup de nos confrères de la presse médicale. Qui punit-on par cette mesure ? Hélas ! les bons seulement. Qu'importe aux turbulents que les cours soient suspendus ? Les élèves studieux, qui ne peuvent sans préjudice grave voir leurs examens retardés, leur thèse ajournée, qui ont hâte de rentrer dans leurs foyers, en souffrent ; les perturbateurs se raillent du châtiment, qui n'en est pas un pour eux. Le doyen, dans sa paternelle sollicitude, a sans doute avisé.

©BIU Santé

bientôt de l'hôpital avec un appareil qui lui permettra de suppléer en partie aux fonctions du membre perdu.

En résumé, un garçon de 18 ans, très-anémique, est pris subitement, pendant la nuit du 7 au 8 juin, d'une mortification de la main et de l'avant-bras, du côté droit. En se réveillant, le premier symptôme observé est la perte absolue du mouvement; puis surviennent du gonflement et des douleurs très-vives qui amènent d'abord le malade à la consultation du Bureau central, puis à l'hôpital de la Pitié.

Le jeudi 10, trois jours après l'accident, nous constatons tous les signes caractéristiques de la perte de la vitalité de la plus grande partie de l'avant-bras et de toute la main. Les battements des artères ont non-seulement disparu dans les points frappés de mort, mais encore il est impossible de les constater dans toute l'étendue de l'artère cubitale, et ce n'est que dans l'aisselle que l'on retrouve, et avec grandes difficultés, les battements de l'artère axillaire. Partout ailleurs le système artériel est dans un état complet d'intégrité; rien au cœur, si ce n'est un léger bruit de souffle anémique. Tous les autres organes sont en bon état. L'examen des urines, fait à plusieurs reprises, ne révèle aucune trace de glycose.

Jusqu'au 1er juillet, la délimitation se fait entre les parties saines et les parties sphacélées; le malade lutte assez bien contre les symptômes de putridité; il survient cependant de la fièvre, de la diarrhée, des épistaxis, et ces symptômes généraux deviennent assez inquiétants pour que M. le professeur Verneuil hâte l'élimination en séparant, par une amputation, les parties mortifiées des parties saines.

A partir de ce moment, la cicatrisation marche rapidement, et, aujourd'hui, la guérison est complète.

Dans cette observation, il est deux points qui paraissent surtout mériter une attention toute spéciale : c'est, d'une part, la cause de cette gangrène, et, de l'autre, le traitement qui a été employé.

Si la gangrène spontanée est une affection qu'il n'est pas rare de rencontrer chez les individus âgés ou soumis aux habitudes alcooliques, elle paraît être une exception à l'âge que présentait notre malade (18 ans).

L'apparition subite des accidents, la disparition des battements de l'artère humorale, toutes ces circonstances nous permettent d'affirmer qu'il s'est produit, dans la partie supérieure de cette artère, une oblitération embolique; mais il est beaucoup plus difficile, pour ne pas dire impossible, de dire quel a été, dans ce fait, le point

---

L'Association des médecins de la Gironde s'est réunie, il y a quelques jours, dans la petite ville de Blaye, sous la présidence de notre distingué confrère, M. Mabit. M. Denucé, vice-président; M. Azam, secrétaire général; M. Regnier, délégué de l'arrondissement de Blaye; M. Labat, trésorier; M. Vergely, secrétaire-adjoint, étaient au bureau. M. Mabit, dans un discours qui a été fort applaudi, a fait ressortir les avantages de ces réunions extra-urbaines, dont M. le docteur Hameau a été le premier promoteur. Cette idée est charmante. Quel moyen plus heureux, plus confraternel de faire connaître l'Association, de la répandre, d'y attirer les médecins qui n'en font pas partie uniquement parce qu'ils ne la connaissent point? L'orateur a insisté sur ce point que tout ce qui multiplie les rapports des médecins est profitable à la profession; que l'Association, partout où ses racines ont poussé, a provoqué un mouvement confraternel et une sorte de solidarité qui n'existait pas avant elle. Et il est à remarquer qu'à l'issue de la réunion, sept médecins de l'arrondissement de Blaye ont demandé à faire partie de la Société, justifiant ainsi et l'inspiration de M. Hameau, et les paroles prononcées par l'éminent président.

Le but de la réunion était de rendre compte aux membres de l'Association locale des questions importantes discutées ou résolues au sein du Conseil de l'Association générale, à Paris, en avril dernier, — M. Mabit veut donner à ces *grands jours*, comme il les appelle, la plus grande publicité possible, — et par-dessus tout d'attirer leur attention sur le fonctionnement inespéré de la Caisse des pensions viagères d'assistance. L'Assemblée a été saisie de la dernière circulaire de M. Tardieu, dont la discussion a été remise à la réunion du mois de mars 1875. Le succès de cette courte session de quelques heures a été complet. Les autres sessions, obéissant à l'impulsion féconde qui a dirigé celle-ci vers la ville de Blaye, se tiendront successivement dans les diverses localités du département, Lesparre, Libourne, etc., et viendront présenter à nos confrères de ces localités la grande et bienfaisante figure de l'Association géné-

©BIU Santé

de départ du projectile sanguin. L'examen attentif du cœur n'a permis d'y constater aucun autre désordre qu'un bruit de souffle doux au premier temps, et qui paraissait se rapporter exclusivement à l'anémie.

Cette absence de troubles physiques du côté de l'organe cardiaque peut-elle cependant coexister avec l'existence d'une endocardite végétante ou ulcéreuse? Un fait que nous avons été à même d'observer, et qui se trouve consigné dans la thèse d'un de nos élèves (1), M. le docteur de Rochetaillade, nous permet de répondre affirmativement. Dans cette observation, en effet, l'autopsie nous a montré un cas type d'endocardite végétante, et, pendant la vie, l'examen attentif du cœur n'avait cependant permis de constater aucune altération.

Notre malade n'avait jamais eu de rhumatismes, jamais de fièvre intermittente; il ne s'était plaint, dans aucune circonstance, de son cœur; il n'avait enfin aucune habitude alcoolique. — Faut-il admettre que, sous l'influence de l'anémie très-profonde dont ce malade était atteint, et qui résultait de son âge et surtout de sa profession (il était laveur de vaisselle dans un grand restaurant et travaillait toute la journée à la lueur du gaz), l'altération du sang ait favorisé des dépôts de fibrine dans le cœur ou dans les gros vaisseaux, produisant une véritable inopexie, qui a souvent été observée en pareille circonstance? Cela est possible, et même probable; mais rien ne peut nous permettre d'être plus affirmatif sur ce point.

Le second point intéressant de cette observation est le traitement qui a été employé. — Une fois la manifestation produite, quelle règle devions-nous suivre? Quelle conduite devions-nous tenir? Fallait-il recourir à une amputation immédiate, ou bien, au contraire, fallait-il laisser l'économie faire tous les frais de cette élimination et s'efforcer de combattre les symptômes de putridité qu'une pareille élimination ne devait pas manquer de produire? Sur ce point, nous demandâmes les conseils de notre ami, le docteur Labbé, et de M. le professeur Verneuil. Ces deux chirurgiens furent d'avis de laisser d'abord s'établir un travail d'élimination qui permettrait de connaître l'étendue et la profondeur des parties sphacélées, puis de suivre avec attention l'état général du malade; et, si les symptômes putrides prenaient une intensité trop grande, on faciliterait alors l'élimination des parties mortifiées par une amputation.

(1) De Rochetaillade. *De la coexistence de l'ictère avec l'endocardite végétante.* Thèse; Paris, 1874.

---

rale, « procédé de vulgarisation louable et utile, » suivant les expressions de M. Mabit. Le banquet confraternel a été plein d'entrain et de charme; il n'en pouvait être autrement entre gens de cette valeur.

C'est avec une vive satisfaction, une douce jouissance, que la pensée se repose sur notre grande Association confraternelle, et surtout sur le succès qui est venu couronner l'œuvre de la Caisse des pensions viagères, cette institution que M. Tardieu a si bien caractérisée par ces mots : « Le plus grand acte professionnel qui ait jamais été entrepris. » — G. R.

Éphémérides Médicales. — 21 Novembre 1828.

Mort de Ritta-Cristina, âgée de huit mois dix-sept jours. Ritta mourut la première, après quelques jours de maladie. A peine a-t-elle rendu le dernier soupir, que Cristina pousse un cri et expire à son tour. Serres, Manec, Geoffroy Saint-Hilaire, les deux Dubois, Portal, Breschet, Duméril, Castel, Lisfranc, Itard, ont fait, le 25 novembre, l'autopsie : Il y avait deux cœurs isolés, mais renfermés dans un seul péricarde et se touchant par les pointes; un seul foie; deux estomacs; deux intestins grêles; un cœcum et un gros intestin uniques; deux matrices distinctes. (Voir, pour plus de détails : *Journ. univ. des sc. méd.*; t. LV, p. 368.)— A. Ch.

M. le docteur Peter, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, commencera ses leçons de *clinique médicale* le samedi 21 novembre, à 9 heures 1/2, et les continuera le samedi de chaque semaine, à la même heure.

Visite des malades à 8 heures 1/2.

©BIU Santé

Ces conseils furent suivis; mais, pour éviter, d'une part, l'odeur qui résultait d'une aussi large étendue de gangrène, et pour s'opposer, d'autre part, à l'absorption des produits putrides, nous songeâmes à placer le membre malade dans des bains permanents de solutions chloralées. L'année dernière, nous avons démontré, ici même, M. Hirne et moi, les propriétés antiputrides du chloral, et les nombreuses applications que l'on peut en faire à la thérapeutique. M. Personne, complétant ce travail, a montré, de son côté, la possibilité de la conservation des pièces anatomiques par les solutions chloralées. C'étaient là autant de circonstances qui venaient plaider en faveur de ce moyen que notre collègue et ami, M. le docteur Féréol (1), avait déjà employé avec succès dans un cas à peu près analogue de gangrène spontanée du bras.

Ces bains permanents de solution chloralée au millième et au cinq-centième eurent le plus heureux résulat; ils produisirent d'abord une désinfection absolument complète; puis ils favorisèrent d'une façon non douteuse le bourgeonnement des parties mises à nu par la séparation des portions sphacélées; ils empêchèrent enfin, dans une certaine mesure, les accidents graves de septicémie.

Le 1er juillet, vingt jours après l'accident, on pouvait juger sainement des désordres qui résultaient de la gangrène : le radius et le cubitus étaient mis à nu, les deux tiers supérieurs de l'avant-bras tombaient en putrilage, et les articulations de la main commençaient à s'ouvrir. L'état général allait en s'affaiblissant, la fièvre augmentait chaque jour, la diarrhée et les épistaxis se déclarèrent. M. le professeur Verneuil fut alors d'avis de hâter cette élimination et, par une amputation faite, partie dans les portions saines et partie dans les portions sphacélées, débarrassa ce malade des causes d'infection. A partir de ce moment, la cicatrisation marcha rapidement.

Après l'amputation, les bains chloralés furent encore continués; puis, comme il était important de donner de l'exercice à ce malade, on les remplaça par de la charpie imbibée dans le même liquide, et, grâce à ces moyens, le moignon était cicatrisé un mois après l'amputation.

C'est là, nous le pensons du moins, un fait qui vient montrer le parti si utile que l'on peut tirer des applications externes du chloral, applications qui sont appelées à rendre de si grands services à la thérapeutique médicale et chirurgicale.

(1) Dujardin-Beaumetz. *Des applications externes de chloral.* — *Bulletin de thérapeutique*, tome LXXXV, page 55.

REVUE DE THÉRAPEUTIQUE

SUR QUELQUES MÉDICAMENTS NOUVEAUX (1).

Sommaire. — I. Quelques considérations sur la *pancréatine*. — II. Nouvelles recherches et observations sur le *koumys*. — III. Traitement de la blennorrhagie par l'*essence de santal*.

Tel était l'état de la question lorsque, quinze ans plus tard, un chimiste des plus distingués et des plus persévérants, M. Th. Defresne, vint démontrer que cette incompatibilité n'est qu'apparente, et qu'elle est causée par l'acidité trop grande du suc gastrique, en vertu même de la propriété que possède la pancréatine d'être précipitée par les acides. « Le milieu de la digestion artificielle peut être rendu, sans inconvénient, deux fois plus acide que le chyme; l'activité du suc pancréatique devient plus languissante, et cependant il digère ainsi son poids d'albumine; si, une heure plus tard, on vient à saturer l'excès d'acidité, le suc pancréatique retrouve tout son pouvoir et fait disparaître six fois son poids d'albumine. »

Ainsi, dans les expériences suivantes, M. Defresne se servit de liqueur chymeuse, dont 40cc digéraient 3 gr. d'albumine, et de suc pancréatique, dont 5 gr. digéraient 30 gr. d'albumine.

(1) Suite. — Voir les numéros des 1er, 6, 15, 29 octobre et 19 novembre.

©BIU Santé

PREMIÈRE EXPÉRIENCE.		DEUXIÈME EXPÉRIENCE.	
Liqueur chymeuse.....	40cc.	Liqueur chymeuse.....	40cc.
Suc pancréatique.....	5cc.	Suc pancréatique.....	5cc.
Albumine neutre.....	35 gr.	Albumine.....	35 gr.
23 gr. d'albumine digérés.		Après une demi-heure, l'acidité du milieu est rendue duodénale à l'aide de la bile alcaline. 33 gr. d'albumine sont digérés.	

Ces expériences, dit avec raison l'auteur que nous venons de citer, sont concluantes et prouvent que, dans les conditions normales, *le suc pancréatique retrouve son activité complète lorsque la bile alcaline a baissé l'acidité du chyme.* Enfin, pour démontrer que l'action des deux ferments mis tous deux en contact, au lieu de se détruire, se surajoute l'une à l'autre, M. Defresne a recours aux expériences suivantes :

Il met : 1° Un gr. de pancréatine en contact avec 30 gr. d'albumine coagulée, et trouve 27 gr. 94 d'albumine digérée;

2° Un gr. de pepsine avec 30 gr. d'albumine coagulée, et trouve 17 gr. d'albumine digérée;

3° 0,50 centigr. de pancréatine, 0,50 centigr. de pepsine avec 30 gr. d'albumine. Dans ce cas, 0,50 centigr. des deux ferments réunis digèrent 22,20 d'albumine.

Or, il est facile de se convaincre par des chiffres que les deux ferments réunis ont agi avec la même intensité que s'ils eussent été séparés. Ainsi, dans l'expérience I, 0,50 centigr. de pancréatine digèrent 13,97 d'albumine; dans l'expérience II, 0,50 centigr. de pepsine digèrent 8,50 d'albumine. Si l'on additionne ces deux demi-digestions, on voit que la somme d'albumine digérée, 22,47, est sensiblement égale à celle que les deux ferments ont produite en agissant simultanément dans l'expérience III (1).

Enfin, le suc pancréatique agit simultanément sur tous les aliments à la fois, de sorte qu'après avoir épuisé son action sur les matières grasses, il peut encore agir avec la même intensité sur l'albumine ou l'amidon, absolument comme si ces aliments différents lui étaient présentés séparément. Ainsi, 1 gramme de suc pancréatique est susceptible de rendre assimilables 6 gram. d'albumine, 1 gram. 80 d'amidon, 5 gram. de corps gras, soit environ treize fois son poids d'aliments solides. M. Defresne démontre cette propriété par l'expérience suivante :

Il met à digérer pendant dix heures à l'étuve :

5 grammes de suc pancréatique;
35 grammes d'albumine;
20 grammes d'eau (le milieu est à peine acide);

30 grammes d'albumine sont digérés.

La liqueur filtrée est recueillie avec soin; on y laisse digérer, pendant neuf heures, 10 grammes d'amidon entier; le milieu est faiblement acide : il disparaît 8 gram. d'amidon.

Dans la liqueur limpide contenant de l'albuminose et du glycose, on met à digérer, vingt-quatre heures durant, 25 grammes d'axonge; le mélange est souvent agité, et l'on reconnaît à la fin de l'expérience qu'il a été digéré 20 gram. d'axonge.

En résumé donc, il résulte de toutes les expériences dont nous venons de faire mention, que le suc pancréatique est doué d'une action très-puissante sur les substances grasses et amyloïdes, sur les aliments azotés; qu'il n'est pas incompatible avec le suc gastrique, comme le croyait Corvisart; et que, s'il semble perdre un tiers de sa force dans le milieu fortement acide de l'estomac, il récupère, ainsi que l'a démontré M. Defresne, toute son activité dans le duodénum, alors que la bile alcaline a baissé la trop grande acidité du chyme. Aussi, soit qu'on ait recours dans certains cas à la poudre de pancréatine ou à des pilules recouvertes de margarine

(1) *Loc. cit.*, page 29.

©BIU Santé

qui, en se désagrégeant au bout d'une heure et demie environ, arriveraient à peu près intactes avec le chyme dans l'intestin grêle, nous sommes fondé à croire que cette substance nouvelle doit, dans un grand nombre de dyspepsies, remplacer avantageusement les préparations de pepsine, et qu'elle est destinée à rendre de très-grands services dans la thérapeutique des maladies de la première et de la seconde digestion. Du reste, les succès de la pratique répondent aux espérances que la théorie nous avaient fait concevoir. Depuis plus de deux ans, nous avons employé diverses préparations de pancréatine, et nous avons eu à enregistrer les meilleurs résultats. Aussi croyons-nous devoir résumer brièvement les cas divers où la pancréatine trouve son emploi.

1° Chez les phthisiques, l'huile de foie de morue est parfois très-mal digérée, et se retrouve en nature dans leurs selles, ainsi que le docteur Dobell, de Londres, l'a souvent remarqué. Aussi, l'huile de morue associée à une quantité suffisante de pancréatine peut-elle rendre de très-grands services, puisqu'elle est présentée avec le ferment qui la digère et la rend assimilable. Nous l'avons souvent prescrite à nos malades, qui l'ont toujours parfaitement supportée.

2° Chez les ictériques, où, comme nous l'avons vu plus haut, les matières grasses sont ordinairement mal digérées, pour deux raisons : 1° parce que, dans les ictères causés principalement par une obstruction biliaire, la bile, détournée de sa voie, ne peut plus émulsionner les graisses dans le duodénum; 2° parce que, ne s'écoulant plus librement dans l'intestin, elle ne peut plus augmenter l'activité digestive du suc pancréatique en baissant par son alcalinité l'acidité de la masse chymeuse. Donnez à ces malades des préparations pancréatiques, et vous triompherez promptement des troubles digestifs qu'ils présentent ordinairement.—Je voyais dernièrement, en consultation avec mon cher et honoré maître, M. Potain, une malade qui présentait depuis plus de quatre mois, outre des phénomènes curieux sur lesquels je n'ai pas à m'étendre ici, un ictère intense lié sans aucun doute à une obstruction des voies biliaires; depuis plusieurs jours, il était survenu des vomissements abondants, fréquents, presque incoercibles, à en juger par l'inefficacité de tous les moyens employés. M. Potain eut l'idée d'employer une pilule de pancréatine de 0,20 centig. après chaque potage que prendrait la malade. Sous cette influence, les vomissements s'arrêtèrent immédiatement, le jour même, et l'alimentation put être continuée, sans aucun accident, dans les jours suivants.

3° Dans certaines dyspepsies, et principalement dans celles qui sont caractérisées par la présence de garde-robes graisseuses, et qui s'accompagnent d'un amaigrissement considérable. A l'appui de ces faits, nous pouvons citer, d'après M. Potain (communication orale), le cas d'un malade qui souffrait, depuis de longues années, d'une dyspepsie avec amaigrissement rapide, contre laquelle tous les moyens thérapeutiques avaient échoué. M. Potain pensa dès lors à examiner les matières fécales, dans lesquelles il trouva une quantité considérable de matières grasses non digérées; il ordonna des préparations de pancréatine, et le malade, dès lors, reprit de l'embonpoint et digéra parfaitement après deux mois de ce traitement.

Nous trouvons dans l'UNION MÉDICALE de 1869 (n° 60, p. 780), la relation d'une observation extrêmement intéressante présentée par le docteur Langdon Down à la *Clinical Society* de Londres. Il s'agit d'un homme de 52 ans qui, depuis deux ans et demi, rendait quotidiennement par les garde-robes une quantité considérable de matière graisseuse de la consistance de la cire, dans laquelle l'examen microscopique et l'analyse chimique firent découvrir des acides gras. L'urine renfermait de plus une notable quantité de sucre. Le malade avait perdu 12 kilog. et demi de son poids, et il était tellement affaibli qu'il avait été obligé de renoncer à son état. Le docteur Down prescrivit 37 centig. d'extrait pancréatique associés avec quantité égale de poudre de malt donnés trois fois par jour, une demi-heure après les repas. L'amélioration fut des plus rapides; en moins de deux mois, le sucre avait disparu de l'urine, les matières fécales ne présentaient plus de graisse, et, après le troisième mois de traitement, le malade avait recouvré son poids maximum.

©BIU Santé

Le docteur Down a traité avec un égal succès une femme présentant les mêmes phénomènes morbides.

Enfin, nous-même avons souvent employé la pancréatine dans les dyspepsies intestinales, principalement dans celles qui sont caractérisées par des douleurs gastro-entéralgiques survenant plusieurs heures après les repas, par des nausées, des vomissements, par la lenteur des digestions, l'existence de garde-robes souvent liquides, graisseuses, et aussi par la présence de gaz nombreux dans l'intestin, etc. Enfin il ne faut pas oublier qu'il existe une dyspepsie spéciale à chaque espèce d'aliments, et que la dyspepsie amylacée ou des aliments féculents, ainsi que celle des matières grasses dont il est, à tort selon nous, à peine fait mention, réclame impérieusement l'emploi de la pancréatine.

Nous employons celle-ci sous forme de pilules de 0,20 centig., à la dose de deux ou trois après chaque repas, réservant pour les phthisiques qui digèrent mal les matières grasses l'emploi de l'huile de foie de morue pancréatique.

Pour nous résumer, dans tous les cas que nous venons d'énumérer rapidement, et dans ceux où la pepsine agit incomplétement ou agit mal, nous croyons que la pancréatine est destinée à rendre les plus grands services, et c'est pour cette raison que nous signalons ce médicament nouveau à l'attention des praticiens.

Dr Henri HUCHARD.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 novembre 1874. — Présidence de M. BERTRAND.

Pour s'assurer que l'eau d'une rivière ou d'un fleuve est potable et propre aux usages domestiques, on cherche si cette eau contient des matières putrides, et en quelle quantité. L'auteur d'une note, analysée par M. Dumas, a renversé le problème. Il s'est donné pour mission de rechercher la quantité d'oxygène libre contenue dans un litre d'eau de la Seine, en amont et en aval de Paris. Le problème n'est que renversé ; le résultat final est le même, la quantité d'oxygène libre étant inversement proportionnelle aux quantités de matières putrides en suspension dans l'eau. Les analyses chimiques ont été faites non pas au fil de la rivière, parce que les bandes parallèles peuvent présenter une composition fort différente, selon que l'on puise sur les bords ou au milieu ; mais, pour chacun des points désignés dans la note, les analyses ont été faites suivant des puisements effectués d'un bord à l'autre, sur une ligne perpendiculaire au cours du fleuve. On a, de cette manière, la moyenne de la composition de l'eau des bords et du milieu. Nous ne pouvons donner tous les chiffres énoncés par M. Dumas. Ils sont nombreux ; mais le résultat général seul nous importe. Tandis que, en amont de Paris, la Seine contient, par litre, 9 centimètres 7 de gaz oxygène libre, elle n'en contient que 1, et même pas du tout, au niveau de l'embouchure des égouts. A Poissy, le chiffre de l'oxygène se relève à 6, et il est de 10,5 à Rouen.

M. Dumas ajoute qu'on filtre maintenant, dans les sables de la plaine de Billancourt, les eaux provenant des égouts, de façon à ne rendre à la Seine que de l'eau pure et, d'autre part, à récolter des masses de matières putrides qui sont utilisées comme engrais.

A propos de cette communication, M. Le Verrier rappelle que, à Londres, deux grands égouts collecteurs emportent à une grande distance de la ville les eaux infectes et les déversent dans des sables.

M. Dumas fait observer qu'un certain nombre d'égouts se jettent encore dans la Tamise, et que, au-dessous de ces bouches d'égouts, l'état des berges et l'odeur infecte qui s'en dégage justifient bien l'éloignement qu'on a imposé au déversement des collecteurs. Les Anglais espèrent, d'ailleurs, que les matières organiques finiront par engraisser les sables jusqu'à présent incultes où aboutissent les égouts qui les charrient, et qu'ils finiront par devenir fertiles et productifs.

M. Bertrand présente, de la part de l'auteur, M. le docteur Höffer, un volume intitulé : *Histoire des mathématiques depuis leur origine.*

MM. Dastre et Morat adressent une note sur la nature chimique des corps qui, dans l'organisme, présentent la croix de polarisation.

« On rencontre dans le vitellus de l'œuf des oiseaux des corpuscules parfaitement sphériques présentant, lorsqu'on les examine au microscope polarisant, une croix dont les branches s'élargissent à partir du centre et dont l'orientation varie avec la position des deux Nicols.

©BIU Santé

M. Dareste qui, en 1866, a découvert ces corps polarisants, dans l'œuf de poule, les a signalés depuis chez d'autres animaux, la tortue, les poissons osseux, etc., et dans beaucoup de points de l'organisme, dans la vésicule ombilicale, dans le feuillet muqueux du blastoderme, dans le foie, dans la capsule surrénale. R. Wagner les avait aperçus dans les cellules des canaux séminifères : plus récemment, M. Balbiani les a trouvés dans le corps adipeux des insectes, particulièrement chez les chrysalides des vers à soie.

La nature chimique de ces corps polarisants était restée inconnue. Le caractère optique qui les distingue appartenant déjà à la fécule, M. Dareste pensa qu'ils étaient formés d'*amidon animal*. Il crut même avoir réussi à les transformer en glycose, et se servit de l'existence de ce prétendu amidon animal dans beaucoup de tissus comme d'argument contre la localisation de la glycogénie dans le foie. En dernier lieu, d'autres observateurs ont cru retrouver, dans les corpuscules polarisants, les caractères de la leucine et ont pensé qu'ils étaient formés par cette substance.

Nos recherches établissent, contrairement à ces opinions, que la matière des corps polarisants est la *lécithine*, principe azoté et phosphoré qui nous est connu depuis les travaux de M. Gobley. Ce composé, extrêmement remarquable par ses propriétés chimiques, est très-répandu dans l'économie : il forme près d'un dixième en poids du jaune d'œuf de la poule, qui a été l'objet principal de notre examen. La lécithine sort toujours de ses dissolutions alcooliques et éthérées à l'état de dépôt floconneux, amorphe en apparence, mais en réalité formé de sphéroïdes à structure très-régulière et présentant le caractère optique de la croix. De là un moyen commode de constater l'existence de la lécithine, sans être obligé de recourir à l'analyse élémentaire.

Il est intéressant de voir une matière azotée, réputée amorphe, de consistance visqueuse et colloïde, présenter un grand nombre des propriétés essentielles des cristaux; prendre constamment une figure géométrique régulière, symétrique, autour d'un centre; se diviser sous certaines influences en particules plus petites ayant encore la même constitution et les mêmes propriétés; se conduire à la lumière polarisée comme un cristal à orientation spéciale; s'obtenir par les voies ordinaires de la cristallisation, et se cliver, sous l'action de certains agents ou par l'altération lente à l'air, en sphères concentriques, c'est-à-dire en figures semblables.

L'amidon, avec lequel on a voulu confondre la substance des « corps polarisants », s'en distingue à tous les points de vue. Produit de la cellule vivante, l'amidon ne se forme pas à volonté au sein d'une solution; l'examen optique ne permet pas la confusion. Les caractères chimiques ne sont pas moins différents; les corps lécithiques, en effet, ne bleuissent point par l'iode, ils sont solubles dans l'alcool et précipitables par l'eau, tandis que l'amidon présente des faits inverses.

L'examen optique de l'œuf frais montre que la lécithine existe primitivement dans le vitellus et qu'elle n'est point, comme on l'a dit, un résultat artificiel du traitement. Son dissolvant naturel est l'huile d'œuf (oléine et margarine). L'eau, en la précipitant à l'état granuleux et amorphe, dissimule son caractère principal. Si l'on considère que l'eau constitue la moitié du poids du jaune, on comprendra pourquoi les « corps polarisants » sont relativement rares dans l'œuf frais et pourquoi, en desséchant lentement le jaune d'œuf, on voit augmenter beaucoup leur nombre (comme nous l'avons constaté).

Les faits qui précèdent, corroborés par l'examen de tous les principes immédiats que l'analyse a fait connaître dans l'œuf, nous permettent de conclure que c'est à la lécithine seule que doivent être rapportés les corps décrits par M. Dareste.

Dans les êtres organisés, l'amidon n'est donc pas la seule substance qui offre le caractère optique de la croix de polarisation. La lécithine le présente aussi. Nous devons ajouter que nous avons trouvé beaucoup d'autres substances qui le possèdent également. Ce caractère n'a donc rien d'essentiel : il n'est capable de rendre à l'analyse organique ni moins ni plus de services qu'une forme cristalline ordinaire. Dans la plupart des cas, les différences sont toutefois assez considérables et l'examen optique peut servir de base à une nouvelle méthode d'analyse suffisamment exacte. Nous nous proposons de développer prochainement ces points, ainsi que leurs applications à l'étude des lécithines, de la cérébrine et du protagon, au point de vue chimique, physiologique et pathologique. Nous insisterons particulièrement sur des composés très-remarquables qui jouissent à un haut degré du caractère de la croix de polarisation et que nous avons découverts en faisant agir les bases alcalino-terreuses sur l'albumine, la fibrine, la gélatine et la plupart des substances albuminoïdes.

Ces recherches ont été faites au laboratoire de physiologie générale de M. Claude Bernard. » — M. L.

©BIU Santé

JOURNAL DES JOURNAUX

Traitement de l'œdème et de l'anasarque dans les maladies du cœur. — M. le professeur G. Sée retire souvent d'excellents effets d'un traitement que nous croyons devoir faire connaître. Il donne chaque jour de 6 à 10 des pilules suivantes :

Extrait de scille.	1 gramme.
Poudre de scille.	10 centigrammes.

(F. s. a. 10 pilules.)

En même temps, il prescrit toujours 4 ou 5 grammes de bromure de potassium par jour.

Sous l'influence combinée de ces deux médicaments, on voit les symptômes diminuer et presque disparaître en même temps que l'hydropisie. Cette dose de scille est fort élevée si on la compare à celle qui est indiquée dans tous les Formulaires pour une journée. Mais on ne doit avoir aucune crainte, la tolérance des cardiaques pour ce médicament étant très-grande. (*Revue de th. médico-chir.*)

Étiologie de l'emphysème pulmonaire. — Presque tous les auteurs ont compté le jeu des instruments à vent parmi les causes productrices de l'emphysème pulmonaire. Si l'on en croit la note ci-dessous, qui est empruntée au *Medical Record*, il n'est plus permis d'admettre cette étiologie. Cette note renferme des recherches importantes au point de vue de la pathologie et de l'hygiène. Voici ce que nous y lisons : Le docteur Stone a voulu, par des mensurations, constater s'il était vrai que l'augmentation de la pression dans les voies aériennes pendant le jeu des instruments à vent était susceptible de déterminer de l'emphysème pulmonaire. A l'aide d'un manomètre à eau, il a pu voir que la pression que pouvaient supporter les lèvres d'une personne inexpérimentée était très-inférieure à celle que supporteraient les lèvres d'un individu sachant jouer d'un instrument. Mais, dans tous les cas, les muscles des lèvres cédaient bien avant que les pouvoirs expirateurs fussent épuisés. De tous les instruments, la clarinette est celui qui demande les plus grandes différences de pression. La force nécessaire est en général très-faible, ne dépassant pas et même n'atteignant pas celle de la pression amenée par l'éternument ou la toux. Il est donc évident que les instruments à vent sont incapables d'être nuisibles aux fonctions du poumon, et surtout d'amener l'emphysème. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

Baume névropathique.

Eau de chaux	30 grammes.
Essence de térébenthine.	50 —
Savon médicinal râpé	q. s.

Introduisez l'eau de chaux, l'essence et une petite quantité de savon dans un matras, agitez et ajoutez du savon petit à petit, jusqu'à ce que le mélange ait acquis la consistance d'une pommade.

Ce baume est conseillé contre les douleurs d'origine névralgique ou rhumatismale. — N. G.

Administration générale de l'Assistance publique, a Paris. — *Fourniture des instruments de chirurgie en gomme élastique* pour le service des hôpitaux et hospices civils de Paris pendant les années 1875, 1876 et 1877.

Samedi 19 *décembre* 1874, dépôt des soumissions et échantillons pour l'adjudication de cette fourniture.

Avis aux fabricants. — *Le mardi* 22 *décembre* 1874, aura lieu l'adjudication, au rabais et sur soumissions cachetées, de la fourniture des bandages, pessaires, bas lacés, etc., pour le même service pendant l'année 1875.

S'adresser, pour renseignements, au secrétariat de l'Assistance publique, quai de Gesvres, n° 4.

— Une École de chirurgie dentaire va être fondée à Vienne.

École pratique. — M. le docteur Brun a commencé un cours public d'accouchements à l'École pratique, le jeudi 19 du courant, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 2; et il le continuera les mardis, jeudis et samedis.

Erratum. — Dans le numéro du 19 novembre 1874, page 767, huitième ligne, au lieu de : « Seul parmi les liquides intestinaux (salive, suc gastrique, etc.), » lisez : « Seul parmi les liquides *digestifs* (salive, suc gastrique, etc.). »

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1874

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 octobre 1874 (1),

Par M. Ernest BÉSNIER.

V. FIÈVRE TYPHOÏDE. — La fièvre typhoïde, qui avait atteint au printemps non-seulement le point le plus déclive de sa courbe normale annuelle, mais encore le niveau le plus bas auquel elle ait probablement jamais été rencontrée (elle n'avait fourni que 8 décès en juin), s'est brusquement relevée dès le commencement de l'été, mais sans arriver cependant à atteindre, ni au point de vue du nombre total des malades, ni au point de vue de la gravité des cas, le degré moyen qui lui avait été propre dans une série de sept années consécutives, ainsi qu'on peut en juger par les tableaux suivants, dans lesquels j'ai indiqué pour les mois de juillet, août et septembre de sept années consécutives, par mois, par trimestre et par série, le nombre total des cas, le chiffre des décès, leur proportion centésimale, le total du mouvement, des décès, et la moyenne centésimale mortuaire. Il n'échappera pas au lecteur, en suivant les totaux du mouvement et des décès, que la fièvre typhoïde, comme les autres affections de nature à être influencées par la constitution saisonnière, évoluant d'une manière définie, selon certaines lois à peu près invariables que nous avons déjà plusieurs fois formulées, suit, depuis le commencement de l'été jusqu'à la fin, une marche régulièrement croissante. (*V. ci-contre les tableaux.*)

HÔPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU. — M. le docteur Champenois, médecin en chef : 58 cas, — 13 décès. La fièvre typhoïde, sans prendre le caractère épidémique, a présenté une gravité que fait assez ressortir le chiffre des décès (1). Les soins hygiéniques ont fait la

(1) Suite. — Voir les numéros des 17 et 19 novembre.

(1) Le chiffre des décès, indiqué par notre distingué confrère M. Champenois, n'est élevé que relativement à la moyenne mortuaire typhique propre aux hôpitaux militaires en temps de paix. J'ai souvent fait voir, à l'aide de documents que voulaient bien me communiquer mes savants collègues de l'armée, que la mortalité pour une affection déterminée était constamment

FEUILLETON

—

A TRAVERS L'ALLEMAGNE

ÉTUDES DE TOPOGRAPHIE, DE RACE, DE MOEURS ET DE CLIMAT.

XIIe ET DERNIER (1).

L'Amour chez les Allemands.

B. *Chez les Allemands, l'amour est un devoir!* — Un devoir à remplir a, nécessairement, la primauté sur un art à mettre en culture. Celui-ci a quelque chose d'artificiel qui ne lui donne qu'une place accessoire dans la vie; c'est un ornement dont on peut se passer; l'autre est la prescription d'une loi nécessaire. Les Allemands nous seraient-ils donc supérieurs? Nous serions des artistes, et même, en quelque sens, des artistes païens. Ils seraient des chrétiens dans toute la vérité du mot, ou des sages de premier ordre. Pour qui regarde de près à cette sagesse, l'illusion bientôt s'évanouit, et il n'en reste plus trace. Il faut apprendre, pour cela, ce que les Allemands pensent du devoir dans l'amour, et la manière dont ils le pratiquent.

Un paysan styrien du siècle dernier, s'entretenant un jour avec ses compagnons de misère, leur posa cette question : — L'amour (c'est-à-dire le rapprochement sexuel), est-il un plaisir ou un devoir? — Si c'était un plaisir, se répondit-il à lui-même, nos seigneurs l'auraient gardé pour eux seuls; c'est donc un devoir. — Ainsi le devoir serait, au jugement de ce paysan

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 19 novembre.

©BIU Santé

Mois	1867			1868			1869			1870		
	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.
Juillet...	179	42	23.46	146	37	25.34	63	12	19.04	126	33	26.19
Août....	229	52	22.70	147	40	29.93	92	24	26.08	178	79	44.38
Septembre	164	38	23.17	220	48	21.81	132	42	31.81	241	62	25.72
Totaux.	572	132	23.07	513	125	22.41	287	78	27.17	545	174	31.90

base du traitement. Dans les cas de température exagérée, la digitale a mieux contribué que la méthode de Brandt à la défervescence.

HÔPITAL DES ENFANTS-MALADES. — M. Henri Roger : 15 cas. D'après les observations de M. Hutinel, interne du service, la *forme muqueuse* a été le type prédominant ; dans deux cas on a observé des rechutes ; une fois la maladie s'est accompagnée d'endocardite. GUÉRISON CONSTANTE.

Dans le traitement de la fièvre typhoïde, M. H. Roger rejette la méthode de Brandt comme méthode exclusive : il emploie depuis longtemps les bains tièdes (à 33°) dans certaines conditions : quand le malade a un peu d'agitation, quand la température est très-élevée, et surtout quand il n'y a pas de congestion pulmonaire un peu intense. A la suite de ces bains tièdes on peut noter le soir un abaissement de température de quelques dixièmes de degré. Les lotions vinaigrées sont très-souvent employées en même temps que les bains tièdes.

HÔPITAL SAINTE-EUGÉNIE. — M. Bergeron : Il résulte des notes très-précises recueillies par M. Auger, interne du service, que la maladie dominante pendant le troisième trimestre, a été plus élevée dans les hôpitaux civils que dans les hôpitaux militaires. La raison en est facile à donner : les hôpitaux de l'armée reçoivent la TOTALITÉ des malades de leur rayon, aussi bien les cas légers que les cas graves ; les hommes y sont amenés dès le début de l'affection, et ils reçoivent en temps opportun les soins les plus attentifs et les plus éclairés. Dans les hôpitaux civils, au contraire, on amène surtout les sujets les plus gravement atteints, souvent à une période avancée de la maladie qui les a souvent frappés dans des conditions mauvaises de tout ordre.

---

qui ne trouva pas de contradicteur, l'opposé du plaisir, ou, en d'autres termes, une gêne ou une charge. La manière de vivre des seigneurs, comme on nomme encore, en Allemagne, les représentants des classes supérieures, les fait pencher de ce côté. Quant au commun de la population, sa tendance ne peut se montrer plus clairement. Le paysan n'associe pas sa femme à ses travaux avec esprit de justice. Il la surcharge de besogne et surtout de celle qui devrait lui échoir à lui-même. C'est elle, en effet, qui porte les fardeaux les plus lourds, tandis que son compagnon, ou, pour mieux dire, son maître, se complaît dans l'inertie. Celui qui habite de plus hautes régions sociales ne surcharge pas les épaules délicates de sa femme, mais il vit loin d'elle, à l'ombre de la taverne où l'attendent la pipe allumée et la bière écumante. Dans les meilleurs logis, dans les plus nobles, l'épouse touche toujours par quelques points à la servante ; elle n'apparaît jamais comme la reine de la maison. En Hongrie, l'épouse porte le tablier dans le costume national, même aux jours de cérémonie ; elle ne doit pas l'oublier. Gœthe n'a pas montré Marguerite dans un salon brillant, mais assise devant son rouet. Il a représenté l'héroïne de Werther se faisant admirer pour sa manière de jeter le grain aux poules de sa basse-cour et de préparer des tartines beurrées aux enfants. Les qualités de la ménagère ont leur mérite. Pour donner à la femme une place au niveau de l'homme intelligent et instruit, il faut plus que cela. L'Allemand ne paraît guère en estimer d'autre. Le reste serait, à ses yeux, moins que de la fumée, car la fumée représente au moins une jouissance dont il ne ferait pas facilement le sacrifice.

C'est la fumée du tabac dont il s'agit, celle à qui l'Allemagne fournit une surface d'évaporation à nulle autre pareille. Aucune coutume ne pouvait favoriser plus que celle-là les tendances originaires de la race. Dans ce vaste pays, la pipe, comme on le sait, joue le plus grand rôle ; de toutes les habitudes, c'est la plus aimée comme la plus invétérée. Dans chaque

©BIU Santé

1872			1873			1874			Totaux		
Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Mouvement.	Décès.	P. p. 100.	Total du mouvement.	Total des décès.	P. p. 100.
50	13	26.00	49	12	24.48	83	25	33.33	696	174	25.00
106	38	35.85	66	17	25.75	105	42	40.00	923	292	31.52
133	34	25.56	147	59	40.13	165	26	15.75	1202	309	26.62
289	85	29.41	262	88	33.58	353	93	26.34	2821	775	27.12

la fièvre typhoïde. Sur 31 malades (13 garçons, 18 filles) entrés dans le trimestre, 21 appartiennent au mois d'août, et 7 seulement étant entrés pendant le mois de septembre; ce qui porte M. Bergeron à penser que la poussée épidémique qui a donné les nombreuses entrées d'août tend à finir. Il n'est pas indifférent de noter, nous fait remarquer notre éminent collègue, que les premiers sujets du mois d'août, entrés en quarante-huit heures, venaient tous quatre de Vincennes ou des environs; deux de ces enfants étaient pensionnaires dans un orphelinat de Charenton, où une douzaine d'enfants avaient été pris avant eux. Deux autres enfants, frère et sœur, venaient de Joinville-le-Pont, laissant leur mère en puissance elle-même de fièvre typhoïde.

L'épidémie a été très-bénigne : deux malades seulement ont succombé; l'un, le cinquième jour de son entrée, dans un état de collapsus et d'asphyxie; l'autre, au vingt-cinquième jour de sa maladie (dixième de son entrée), par suite d'accidents ataxo-adynamiques.

Des six malades qui sont encore à l'hôpital, trois sont complétement guéris et attendent le départ pour la convalescence à la campagne; les trois autres ont dépassé le deuxième septénaire, et tout annonce qu'ils seront bientôt hors d'affaire.

MAISON MUNICIPALE DE SANTÉ. — M. Féréol a continué à traiter les fièvres typhoïdes graves par les bains à 20°, laissant les cas bénins à la méthode usuelle; dans un cas de fièvre grave avec ataxie, diarrhée très-abondante et température élevée, il a donné, pendant quatre jours, quatre bains dans les vingt-quatre heures (un bain au milieu de la nuit; 42 bains du 5 au 17 août). Un autre malade ayant du délire incessant, un tympanisme abdominal très-considérable, de la paralysie vésicale et des contractures, a pris 23 bains du 3 au 13 août. Ces deux malades ont parfaitement guéri, le premier en trois semaines; le second, en quinze

---

maison, quand le logis est grand, il y a une chambre à fumer, *Rauchzimmer*. Quand il est pauvre ou étroit, tout y est *Rauchzimmer*, tout est chambre où chacun peut fumer. Dans les châteaux où, en général, les collections vraiment précieuses sont rares, ce qui ne manque jamais, ce sont les collections des pipes; elles meublent pittoresquement, avec les accessoires indispensables, la chambre consacrée au culte du tabac. Tout travailleur de la ville, tout travailleur des champs, a la pipe accrochée à la bouche. Elle est pour le moment éteinte, le fourneau est vide et refroidi; c'est égal, la machine reste là suspendue, en attendant que sa fonction recommence. Ce que produit le tabac sur l'organisme, la médecine l'a dit, l'a proclamé, l'a démontré, sans empêcher la consommation de s'accroître dans le monde, au point d'atteindre annuellement la somme énorme de 2 milliards 670 millions (1). Ce qu'il développe de résultats mauvais au point de vue social seulement, on va l'apprendre en quelques mots. L'habitude de fumer a pour effet de faire supporter l'ennui et d'éloigner des rapports du monde. Elle désenchante de la femme. Elle émousse ce qu'il y a de délicat dans le sentiment, pour le remplacer par ce qu'il a de plus grossier. Sous cette pernicieuse influence, l'amour n'est plus que de la curiosité, car il exclut tout ce qui ennoblit la passion et élève l'âme. Chez les Allemands, rien n'a servi de correctif à l'action d'un toxique qui peut se considérer comme moins délétère au physique qu'au moral.

Si l'Allemagne avait pratiqué la conversation, si elle avait eu ce que nous nommons des salons en France, je ne dis pas que le mal eût été conjuré; mais il eût été moins grand. Son caractère ne l'y porte pas. A aucune époque de son histoire, elle n'a jamais vu briller chez elle ces réunions où l'homme, rapproché de la femme, s'y forme sous le rapport social, et où

(1) D'après l'*Encyclopédie* anglaise de Ripley et Dance.

©BIU Santé

jours. Le succès aurait-il été aussi complet et aussi rapide par les moyens ordinaires? M. Féréol déclare qu'il en doute : Il traite en ce moment par la méthode usuelle un jeune homme dont la fièvre, au début, paraissait beaucoup moins grave, dont la température n'a jamais dépassé 38,6; il est au vingtième jour de sa maladie : il a encore un tympanisme très-marqué, une diarrhée très-forte, et une complication de muguet très-difficile à surmonter.

Hôpital Necker. — M. Laboulbène : Forme adynamique prédominante ; affusions froides et enveloppement dans le drap mouillé, favorables. Taches bleues aussi nettes que possible chez des sujets présentant, en même temps, des taches rosées lenticulaires.

Hôpital de la Pitié. — M. Desnos : La seule maladie aiguë prédominante du dernier trimestre a été la fièvre typhoïde, et encore ne s'est-elle montrée dans le service que d'une manière très-discrète; en effet, pendant les trois premiers trimestres de cette année, M. Desnos n'a reçu que 15 cas de fièvre typhoïde (9 femmes et 6 hommes). — Sur ces 15 cas, 11 appartiennent au dernier trimestre (7 femmes et 4 hommes). — Sur ces 11 malades, 3 morts (2 femmes et 1 homme). — Les 4 cas des deux trimestres précédents ont donné 2 morts (1 homme et 1 femme).

Les fièvres typhoïdes du dernier trimestre n'ont, dans leur ensemble, rien présenté d'anormal. — Une grande proportion de fièvres d'intensité moyenne, de *forme commune*, c'est-à-dire sans prédominance symptomatique accentuée.

Les autres, *à forme ataxo-adynamique*, ont fourni les 3 décès indiqués. Une des femmes qui ont succombé, atteinte d'une fièvre à forme ataxo-adynamique, a eu des hémorrhagies intestinales. Un autre malade de M. Desnos a eu également des hémorrhagies de l'intestin qui n'ont pas été critiques, c'est-à-dire qu'elles n'ont fait baisser la température que d'une manière transitoire. Quinze jours après ces hémorrhagies, l'état de ce jeune garçon, âgé de 23 ans, était encore très-précaire.

Dans quelques cas d'intensité moyenne, avec adynamie et léger délire, les *affusions froides* ont été utiles. On les répétait deux fois par jour. Elles amenaient une sédation du système nerveux, une sensation de bien-être de quelques instants, une diminution de l'adynamie. Elles faisaient baisser, pour quelques heures, la température centrale de quelques dixièmes de degré. Une fois, l'abaissement a été de près d'un degré. M. Desnos n'a pas employé la méthode des bains froids.

Une des malades du dernier trimestre, affectée d'une forme adynamique assez sérieuse, était enceinte de cinq mois. Elle a guéri; elle n'a pas avorté, et le fœtus a continué à vivre, ainsi que l'a démontré l'auscultation à la sortie de la malade.

Hôpital Lariboisière. — M. R. Lépine. Du 10 août au 1er septembre : 10 cas, presque tous chez des femmes; la plupart ayant revêtu un caractère *évident* de gravité; 3 des malades sont mortes dans le cours du second septénaire.

Le traitement, dans tous les cas, a été *très-actif*. Il a consisté surtout dans l'emploi du

---

sont nées ces manières exquises de la société polie, qui la distinguent dans le monde. « La « conversation française, dit très-justement Rœderer (1), commune aux deux moitiés de la « société, excitée, modérée, mesurée par les femmes, est seule une conversation nationale, « sociale. C'est, pour ainsi dire, la conversation humaine, puisque tout y entre et que tout le « monde y prend part. » En Allemagne, la conversation humaine est tronquée, la femme n'y participe pas. Les hommes, unis dans la double sensualité du tabac et de la bière, se livrent en commun à des discussions philosophiques sans fin, se lancent en des hardiesses sans limites, audaces qui se ressentent souvent de la qualité des milieux où ces hardiesses ont pris jour. Où est la femme au milieu de tout cela? Qui pense à elle? Nul ne paraît s'apercevoir que cette vie séparée laisse un vide profond dans les relations sociales, un vide qu'aucune habitude, quelque attachante qu'elle soit, ne saurait jamais combler. L'épouse reste à la maison où son devoir est de rester; à ce compte, l'époux remplira le sien prosaïquement, comme une obligation qu'il a contractée et à laquelle rien ne le pousse pour le moment à se soustraire. Dans la partie protestante de l'Allemagne, il est permis d'user d'une ressource radicale contre ces devoirs lorsqu'on n'y prend plus goût. Cette ressource suprême qui, d'ailleurs, entre de plus en plus dans les mœurs, c'est le divorce. Une grande dame put s'asseoir, il y a peu d'années, à une table de whist avec les trois maris légitimes qui avaient précédé le mari régnant. La fantaisie d'abord, et puis l'indifférence.

De telles coutumes portent une empreinte plus profonde sur la femme que sur l'homme. Pétrie de substance nerveuse, elle s'impressionne avec plus d'énergie, et les effets surpassent même par leur intensité la puissance des causes. Si on se pose cette question, délicate il est

(1) Ouvrage cité.

©BIU Santé

sulfate de quinine à haute dose (de 1 gr. 50 à 2 gr. 50 en vingt-quatre heures), de l'extrait de quinquina et d'un peu d'alcool. Malgré ces doses élevées de sulfate de quinine administrées *suivant la méthode de Liebermeister*, M. Lépine n'a pu obtenir, dans les cas graves, un abaissement de température de plus d'un degré, et, contrairement aux assertions de cet auteur, la gravité de la maladie ne lui a pas paru influencée d'une manière appréciable, quelque soin qu'il ait mis à rechercher une influence favorable du sulfate de quinine, influence à laquelle il croit d'ailleurs d'une manière générale. M. Lépine se hâte d'ajouter que, dans aucun cas, le sulfate de quinine n'a causé d'accidents; peut-être le peu de succès de la médication tient-il à ce que plusieurs malades, arrivés après le dixième jour de la maladie, étaient déjà dans un état trop grave.

Dans plusieurs cas, M. Lépine a fait donner quelques bains froids pendant la journée, mais il ne les a jamais fait continuer pendant la nuit, vu le peu de confiance que lui inspiraient les infirmières veilleuses. Le manque de serviteurs intelligents pendant *la nuit* lui paraît être un obstacle sérieux à l'emploi de la méthode de Brandt. Voilà pourquoi il n'a pu l'essayer et a dû recourir au sulfate de quinine.

Dans *tous* les cas, il a fait appliquer sur le ventre des malades une large vessie de caoutchouc remplie au quart de fragments de glace renouvelés de temps en temps. M. Lépine croit devoir recommander l'emploi de ce moyen si simple et que les malades supportent parfaitement d'une manière *permanente*. Il ne pense pas d'ailleurs que ce réfrigérant, appliqué sur une surface restreinte, puisse abaisser d'une manière sensible la température générale du malade; mais il croit que la réfrigération permanente et intense de l'abdomen *peut* avoir un effet favorable sur le processus local, et probablement s'opposer aux hémorrhagies intestinales. C'est à ce point de vue qu'il en recommande l'emploi, rappelant que les bains froids, au contraire, favorisent les hémorrhagies intestinales en refoulant le sang de toute la périphérie dans les viscères. Depuis Wunderlich, la plupart des observateurs sont d'accord sur ce point. La réfrigération *locale* dont il est question agit bien différemment : non-seulement les parois abdominales sont refroidies, mais, selon toute vraisemblance, l'intestin l'est aussi à un certain degré.

Quant aux symptômes, M. Lépine a surtout noté fréquemment du *délire* survenant de bonne heure, la nuit, pendant le premier septénaire, et de la *constipation*, ce qui est assez remarquable, les malades ayant tous de la glace sur le ventre. Les taches rosées ont paru manquer dans plusieurs cas; mais peut-être faut-il invoquer à ce sujet l'action de la glace.

Hôpital de la Charité. — M. Martineau : 21 cas; ont tous guéri; ils comprennent 14 hommes et 7 femmes, venant de tous les arrondissements de Paris. En général, les sujets atteints étaient arrivés depuis moins d'une année à Paris; leur âge a varié entre 18 et 35 ans.

La plupart des cas étaient légers; la forme dite *abdominale* a prédominé : l'éruption des taches lenticulaires a manqué deux fois, quatre fois elle a été des plus confluentes; elle

---

vrai, mais qu'on peut se permettre dans une étude sérieuse qui recherche sagement les faits et ne s'abuse pas dans les idées préconçues; si on se pose cette question : Comment l'Allemande aime-t-elle? on peut répondre ceci : Puisque autour d'elle personne ne se trouve qui l'aime avec art, elle ne demande rien à l'art pour se faire aimer. Chez les peuples où le cœur compte pour quelque chose, la femme est un livre charmant qui ne cesse de donner des éditions de lui-même. C'est toujours elle avec son attrait, mais avec un attrait qu'elle sait rendre toujours nouveau. Cette sorte de travail reste étranger à la femme allemande, qui ne s'y livre que par imitation, quand elle s'y livre, et jamais par sentiment. Elle est femme, et cela lui suffit; elle sait que son époux n'exigera pas davantage. Cette sorte d'abandon d'elle-même se retrouve jusque dans la manière dont elle accentue son langage. Le ressort de la phonation manque de flexibilité. L'instrument est dur. La culture lui manque. Le miel est loin d'habiter les lèvres de l'Allemande, et si la parole de cette femme séduit les esprits et pénètre dans les cœurs, effet qui n'est pas commun, bien loin de là, ce n'est pas assurément par la musicale modulation de la phrase. L'Allemagne ne compte pas beaucoup d'orateurs, personne ne l'ignore; elle compte encore moins des types qui ressemblent en quelques points à ces grandes dames françaises de tous les temps, et même des plus mauvais, qui peuvent se nommer les génies de la conversation. La femme des pays d'outre-Rhin n'a qu'un seul moyen de se rapprocher de son époux, c'est l'attrait du savoir, de ce savoir dogmatique et abstrait qui fait la joie de l'Allemagne. Dans les rangs élevés, elle trouve, en effet, une satisfaction grande à s'engager dans les ténèbres de la philosophie et à respirer à pleins poumons l'air vicié des plus mauvais systèmes. Mais l'espèce ne peut se juger sur des exceptions. Pour bien connaître la femme allemande, il faut la voir dépouillée de toutes ces draperies qui trompent l'œil et faussent le jugement. Il faut l'examiner dans l'humble maison bourgeoise et, plus bas encore,

©BIU Santé

recouvrait le tronc, les membres supérieurs et le haut des membres inférieurs. Cinq malades ont présenté des accidents ataxo-adynamiques très-graves. M. Martineau note, comme particularité intéressante, une haute température aussi bien dans les cas simples que dans les 5 cas ataxo-adynamiques. Ainsi, du neuvième au quinzième jour, elle a été presque constamment, matin et soir, dans le rectum, au-dessus de 40°. Malgré cette élévation considérable et persistante de la température rectale, malgré les graves accidents ataxo-adynamiques, M. Martineau n'a pas fait usage des bains froids suivant la méthode de Brandt, préconisée dernièrement en France; il s'est borné à prescrire le traitement qu'il emploie ordinairement depuis bien des années, c'est-à-dire : compresses imbibées de vinaigre sur l'abdomen; lavements froids matin et soir; bouillon froid (1 à 2 litres en vingt-quatre heures); compresse imbibée d'eau froide sur le front lorsque la céphalalgie est intense; enfin, dans l'état ataxo-adynamique, lotions froides de vinaigre sur tout le corps, matin et soir. Cette fois encore, il déclare n'avoir pas eu à se plaindre de ce traitement, puisque, sur les 21 cas, il a obtenu 21 guérisons, et, il le répète, 5 de ses malades ont présenté des accidents tels qu'ils étaient justiciables des bains froids suivant les indications données dans ces derniers temps, et notamment par notre collègue M. Libermann.

Dans un cas, il a observé, pendant la convalescence, une phlébite spontanée des veines du membre inférieur gauche; cet accident, du reste, a été de peu d'importance. Il a disparu au bout de vingt jours, n'ayant pas nécessité de traitement spécial.

VI. FIÈVRES INTERMITTENTES. — La fréquence des fièvres intermittentes à type tierce, dans quelques régions des campements suburbains, sur laquelle le rapport précédent contient des détails circonstanciés, a encore été remarquable : 99 cas pour le seul hôpital militaire du Gros-Caillou pendant le troisième trimestre.

Parmi les fièvres intermittentes, notre savant confrère, M. Champenois, fait remarquer que beaucoup provenaient de Meudon, et se sont caractérisées par leur ténacité et les complications d'anémie profonde avec engorgement de la rate, et tous les signes de la cachexie palustre.

Depuis l'an dernier, la plupart des hommes atteints ont éprouvé jusqu'à cinq à six récidives. Le type a été constamment tierce.

Ce sont les régiments campés en face des étangs du Bas-Meudon qui ont été le plus éprouvés (41e et 71e).

Pour les boissons et la préparation des aliments, ils se servaient des eaux des marécages.

Les régiments qui occupaient les hauteurs, grâce à une eau potable de meilleure qualité et à leur éloignement des effluves fébrigènes, sont restés à peu près indemnes.

---

dans la chaumière où rien ne trouble l'expression des instincts de la race et de ce qui leur a été ajouté par la coutume et l'éducation. Là s'observe une complaisance de mœurs sans exemple, une absence à peu près absolue de pudeur. En quelques régions, pourquoi ne pas le dire? l'union des sexes perd ce qu'elle a d'humain pour descendre à quelque chose qui se rapproche de la brutale grossièreté de l'accouplement dans la nature animale.

L'amour est-il réellement un devoir chez les Allemands? J'ai répondu. Le mot devoir est un manteau d'honneur jeté sur la satisfaction d'un besoin, plus pour tromper l'étranger que pour se faire illusion à soi-même.

L'amour doit être un art comme chez les Français, mais un art qu'il faut garder de la décadence. Il conserve ce qu'il a de noble et de grand lorsque la femme est vraiment digne d'hommage; elle l'est, lorsque la règle de la vie physique s'associe harmonieusement chez elle avec l'intelligence et la moralité. « La vie intellectuelle, a dit l'évêque d'Orléans (1), doit « être le portique de la vie spirituelle; la vie matérielle le support et l'instrument des deux « autres. » Il y a bien des femmes en notre pays qui réalisent le vœu contenu dans ces paroles du grand écrivain. S'il en était autrement, la France serait perdue.

Dr Éd. CARRIÈRE.

N. B. — Je termine ici la première partie de ce voyage à travers l'Allemagne. Autant qu'il est permis à l'homme de faire des projets, j'espère lui donner un jour une suite, pour laquelle je demande à mes lecteurs la continuation d'une bienveillance que j'estime à un haut degré.

(1) *Femmes savantes et femmes studieuses*; le *Correspondant*, août 1867.

©BIU Santé

VII. Affections des voies digestives. — Assez fréquentes à l'état primitif ou secondaire, surtout dans la deuxième partie de l'été.

D'après M. Martineau, qui a étudié ces affections avec un soin particulier, il est à remarquer que la plupart des *affections fébriles* aiguës, telles que pneumonie, rhumatisme, angines, se sont accompagnées d'un état gastrique tel qu'il a constitué une indication thérapeutique évidente. Aussi les vomitifs par l'ipéca, le tartre stibié, ont rendu de grands services. Parmi les nombreux cas de phthisie pulmonaire qu'il a eus à traiter, un certain nombre ont aussi présenté un état gastrique qui a facilement cédé au tartre stibié donné pendant plusieurs jours. Ce médicament, donné en potion à la dose de 0,20 dans 60 grammes de véhicule, le matin, en quatre fois, a soulagé les malades. Les fonctions gastriques se sont rétablies; la diarrhée a disparu; l'appétit est revenu; la fièvre a disparu.

Parmi les particularités intéressantes observées dans chacun des groupes qu'il vient de mentionner, M. Martineau signale la *haute température* présentée par les malades atteints d'*embarras gastrique fébrile*. Ainsi, à l'entrée des malades à l'hôpital, on constatait dans le rectum une température de 40, et même 41 degrés le soir. Cette température se maintenait pendant un et deux jours, puis revenait à l'état normal après l'administration d'un ou de deux vomitifs. L'absence des véritables phénomènes typhoïdes a permis à notre collègue, malgré cette élévation considérable de la température, d'éloigner l'idée de la fièvre typhoïde, et de considérer ces malades comme étant atteints d'une véritable fièvre gastrique.

La *diarrhée catarrhale* a cédé facilement et rapidement aux purgatifs salins; l'administration de 15 à 30 grammes de sulfate de soude a suffi pour la faire disparaître. Deux des malades de M. Martineau ont présenté des *accidents cholériformes* très-accentués : vomissements répétés, bilieux; selles nombreuses, jaunâtres, bilieuses; prostration des forces; refroidissement des extrémités, de la langue; crampes, voix cassée, barre épigastrique. Dans ces deux cas, le sulfate de soude a eu promptement raison de ces accidents, et la guérison a été rapide.

La *dysenterie* s'est montrée assez fréquente à la fin de l'été, mais bénigne, même dans la population militaire, cédant plutôt, d'après l'observation de M. Champenois, aux évacuants et aux pilules de Segond (ipéca, calomel et opium) qu'aux opiacés ou au sous-nitrate de bismuth. Je saisis cette occasion d'appeler l'attention sur l'infidélité de ce dernier médicament, infidélité qui, d'après mes observations, semblerait générale et croissante, et de demander s'il n'y a pas quelque abaissement dans la qualité générale de ce produit, ou si les falsifications en sont recherchées et poursuivies avec quelque activité. (*A suivre.*)

BIBLIOTHÈQUE

BIBLIOGRAPHIE DES SCIENCES MÉDICALES. Bibliographie, biographie, histoire, épidémies, topographies, endémies, par Alphonse Pauly. Troisième fascicule. Paris, Tross et Masson; 1874; grand in-8°.

Le troisième et dernier fascicule de cette importante publication vient de paraître, et son vaillant auteur a ainsi mené à bonne fin une entreprise qui eût découragé plus d'un intrépide travailleur. Le tout constitue un magnifique volume de 1,758 colonnes, sans compter la table des auteurs, laquelle n'a pas absorbé moins de 72 pages, à trois colonnes de texte. Qu'on juge par là du nombre de noms qui figurent dans le recueil! Nous qui savons, pour les avoir subies à nos dépens, les difficultés qui se présentent lorsqu'on veut élucider un point historique de notre belle science, c'est du fond du cœur que nous remercions M. Pauly, lequel, pourtant, n'est pas du giron hippocratique, de nous avoir ainsi tendu une main secourable, et d'avoir ménagé un fil conducteur, sûr et facile, dans le labyrinthe de la bibliographie. Que de pertes de temps évitées! Que de déboires transformés en joie et en allégresse! Que d'erreurs et d'oublis rendus impossibles, et par là impardonnables s'ils ont été commis! Si les vivants ont lieu de se réjouir, les morts doivent pareillement applaudir là-haut des deux mains. Ils n'ont plus lieu de craindre que leurs travaux restent enfouis sous la poussière des bibliothèques, et que leurs noms restent ignorés. C'est, en quelque sorte, une seconde existence que M. Pauly leur octroie; c'est un pieux hommage rendu à leurs veilles et à leurs travaux; c'est une véritable résurrection pour une foule de dignes et modestes scrutateurs de nos annales médicales, qui ont semé des trésors d'érudition dans des feuilles périodiques presque aussitôt mortes qu'écloses, éphémères et passagères comme les feuilles d'automne. Les gros volumes, les « tirages à part » sont faciles à trouver, ils s'imposent d'eux-mêmes et sont notés avec soin

©BIU Santé

dans des recueils bibliographiques bien connus. Mais les articles de journaux, les mémoires patronnés par des revues provinciales, par des comptes rendus des Sociétés savantes, tout cela est enterré vivant, si l'on peut dire ainsi, et ce n'est pas là que les chercheurs ont l'habitude de fouiller. M. Pauly a bien senti l'importance qu'il y avait d'éclairer cette voie d'informations. Ah! dame, il a fallu du temps, de la patience bénédictine et du courage, pour consulter, feuillet par feuillet, nos grandes et principales collections périodiques!

Dans le second fascicule, que nous avons annoncé ici même (UNION MÉDICALE, 1872, n° 20), la *Bibliographie des sciences médicales* s'arrêtait aux affections chirurgicales. Le troisième et dernier fascicule commence par l'*Histoire de l'obstétrique et de la gynécologie*, et finit par la *Géographie médicale*, en passant par l'histoire de la médecine militaire, de la matière médicale, de la pharmacie, de l'hydrologie, de la médecine légale, de la médecine vétérinaire, des établissements hospitaliers, des épidémies, des endémies, voire même de l'homœopathie et des sciences occultes.

On reste confondu du nombre de travaux historiques consignés dans plusieurs de ces sections. Nous avons eu la curiosité de compter ceux qu'a fournis le choléra. Il n'y en a pas moins de 756! L'arrangement seul des épidémies de choléra *limitées à certaines localités*, dans toutes les parties du monde, a donné 653 publications!

Sept cent soixante-six localités, départements, états, villes ou communes, ont été le sujet d'une étude de *topographie médicale*. La richesse ici est inépuisable, à l'égard d'une science presque nouvelle, et qui a fait tant de progrès dans ces derniers temps. Quelle source féconde d'informations! Quelle facilité pour arriver juste, sans tâtonner, sur le point à étudier! Bibliographie, biographie, histoire générale de la médecine, histoire professionnelle, histoire des Écoles, des Sociétés, des contestations, des doctrines, de la philosophie; histoire des différentes branches de la médecine, en y comprenant celle des maladies; histoire des hôpitaux, des épidémies; topographies; endémies... Tels sont les principaux chapitres de ce vaste travail, subdivisés en généralités, détails, histoire par époques, par nations; le tout disposé sans prétention scientifique, mais, ce qui vaut mieux, à l'usage des travailleurs qui veulent marcher vite et sûrement, et qui demandent, avant tout, d'être renseignés.

Je peux les assurer qu'ils le seront au delà de toute espérance, et que M. Pauly a bien justifié les espérances que Daremberg avait conçues de son zèle, de son ardeur et de ses grandes aptitudes bibliographiques. Nous ajouterons que M. le professeur Tardieu en accueillant, au nom de l'Association des médecins de France, la dédicace de ce livre, n'aura pas à se repentir de son haut patronage. — A. Ch.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 18 novembre 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

SOMMAIRE. — Rapport et discussion : Association du chloral à l'intérieur avec les inhalations de chloroforme, dans le but de produire l'anesthésie chirurgicale. — Hypertrophie (éléphantiasique ?) congénitale de la lèvre supérieure. — Histoire de la chirurgie française au XIXe siècle. — Présentation d'appareil pour les fractures de la jambe.

M. Lannelongue fait un rapport verbal sur un travail adressé par M. le docteur Forney, médecin de la marine, et relatif à l'emploi du chloral à l'intérieur combiné avec les inhalations de chloroforme, dans le but de produire l'anesthésie chirurgicale.

Le procédé recommandé par M. Forney repose sur un fait d'observation dont la découverte est due à M. Claude Bernard, et qui montre que l'anesthésie produite par les inhalations de chloroforme est beaucoup plus complète et plus durable lorsque l'on fait respirer le chloroforme, même en très-petite quantité, aux animaux, après les avoir préalablement endormis à l'aide d'un narcotique.

Se fondant sur ces faits d'observation, mais substituant aux opiacés le chloral, qui en a tous les avantages sans en avoir les inconvénients, M. Forney donne d'abord une dose moyenne de 2 à 5 grammes de solution de chloral hydraté, et il attend que le malade tombe dans le sommeil. En général, le temps nécessaire à cette dose de chloral pour amener le sommeil a été d'une à deux heures. Les effets hypnotiques une fois produits, on fait respirer le chloroforme. Il a suffi d'une dose moyenne de 2 à 6 grammes de chloroforme pour déterminer, dans les deux cas observés par M. Forney, des effets anesthésiques complets.

Dans le premier cas, il s'agissait d'une petite fille de 5 ans, chez laquelle existaient des symptômes de pierre dans la vessie, pour lesquels il fallait pratiquer l'exploration de cet organe. M. Forney fit avaler à l'enfant 2 grammes de chloral qui amenèrent un sommeil pro-

©BIU Santé

fond, puis il lui fit respirer 2 grammes de chloroforme qui permirent au chirurgien d'explorer la vessie avec tout le soin et pendant tout le temps nécessaires, sans que l'enfant se réveillât.

Dans le second cas, le sujet était un homme de 25 ans, très-robuste, atteint d'un abcès de la marge de l'anus qui provoquait une contracture telle du sphincter anal que toute tentative d'exploration et d'opération était impossible; M. Forney administra une potion contenant 5 grammes de chloral; au bout d'une heure et demie, le sommeil étant survenu, il fit respirer au malade 5 à 6 grammes de chloroforme qui le plongèrent dans une anesthésie profonde, grâce à laquelle le chirurgien put explorer le rectum, y introduire une sonde cannelée et pratiquer l'incision de l'abcès sans éveiller la moindre douleur.

M. Forney pense que le procédé d'anesthésie chirurgicale qu'il propose aura pour effet de parer aux inconvénients et aux dangers si graves qu'entraine la chloroformisation ordinaire. Il y a, suivant lui, une différence énorme entre l'administration des anesthésiques pendant l'état de veille et cette même administration pendant le sommeil. Pendant la veille, les malades opposent à l'administration des anesthésiques une résistance souvent considérable, qui nécessite l'emploi de hautes doses de chloroforme pour être vaincue. La quantité de chloroforme employée à vaincre cette résistance augmente de beaucoup celle qui suffirait à produire l'anesthésie et devient pour l'organisme une cause d'intoxication. L'émotion morale, outre qu'elle tient le malade éveillé, l'expose encore au danger de la sidération nerveuse.

M. Lannelongue n'accepte ni ne repousse absolument le procédé recommandé par M. Forney; suivant lui, cette méthode paraît offrir certains avantages, mais elle n'est pas à l'abri de certaines critiques; en fin de compte, elle mérite d'être prise en sérieuse considération et d'être expérimentée à nouveau.

Le rapport de M. Lannelongue a donné lieu à une discussion intéressante à laquelle ont pris part MM. Dolbeau, Trélat, Guyon, Demarquay, Sée, Maurice Perrin, Jules Rochard, Lannelongue et Larrey. La méthode proposée par M. Forney a été l'objet des appréciations les plus divergentes; proclamée inoffensive et excellente par les uns, détestable et très-dangereuse par les autres, elle aura, pour se faire accepter définitivement, de nouvelles preuves à donner de son innocuité et de son efficacité. Nous devons reproduire cette discussion avec détails, à cause de son intérêt et de son importance pratiques.

M. Dolbeau croit qu'il est très-dangereux d'administrer le chloroforme à des gens qui ont pris au préalable des doses plus ou moins fortes de chloral. A ce sujet, il ne peut s'empêcher d'exprimer son étonnement de voir les pharmaciens vendre le chloral à tout venant, comme s'il s'agissait d'un produit de parfumerie. Beaucoup de personnes ont pris ainsi l'habitude de s'administrer des doses quotidiennes de sirop de chloral sans demander au préalable l'avis de leur médecin.

Plusieurs faits de sa pratique ont montré à M. Dolbeau les inconvénients graves qu'il y a à chloroformiser des malades qui ont pris au préalable des doses plus ou moins considérables de chloral.

Une dame, qui avait l'habitude de prendre quotidiennement du sirop de chloral pour calmer les douleurs que lui causait une fissure à l'anus dont elle était affectée, s'était résignée, d'après le conseil de M. Dolbeau, à subir la dilatation forcée. Le matin du jour pris pour l'opération, M. Dolbeau la trouva encore endormie sous l'influence du chloral; néanmoins, il lui fit respirer une petite dose de chloroforme et pratiqua la dilatation, qui fut faite sans douleur. L'opération terminée, M. Dolbeau eut beaucoup de peine à réveiller la malade, qui restait plongée dans une sorte de torpeur, avec refroidissement général et légère moiteur de la peau. Il fallut employer les stimulants de toute sorte et avec une grande continuité, car, à peine avait-on cessé frictions et flagellations que la malade retombait dans son état de torpeur très-inquiétant; ce ne fut qu'au bout d'une heure que M. Dolbeau put se retirer avec la certitude de l'avoir enfin soustraite à un danger imminent de mort.

L'année dernière, M. Dolbeau fut appelé auprès d'un général anglais revenant de l'Inde, et à qui il dut pratiquer la résection de la mâchoire inférieure. Le malade fut endormi très-facilement avec le chloroforme, et l'opération fut faite très-régulièrement. Le malade se réveilla, mais en conservant une tendance très-inquiétante à se rendormir, et en manifestant un refroidissement général de la peau, qui était froide comme celle d'un reptile. M. Dolbeau dut rester deux heures auprès de lui en le soumettant à toutes les stimulations possibles *intùs et extrà* : position déclive de la tête, frictions, boissons alcooliques, etc., sans parvenir à le réchauffer et à le ranimer complétement. Le malade demeura toute la journée et toute la nuit dans cet état de torpeur et de mort imminente; ce ne fut que le lendemain que l'on put enfin avoir la certitude que tout danger avait disparu. M. Dolbeau apprit alors que le général avait acheté la veille du sirop de chloral dont il avait pris coup sur coup plusieurs cuillerées, afin de calmer les douleurs qu'il éprouvait.

Enfin, M. Dolbeau a été appelé l'été dernier, dans le Calvados, auprès d'un malade qu'il

©BIU Santé

trouva dans un état très-singulier. Il apprit du médecin ordinaire que ce malade avait pris la veille jusqu'à quatorze cuillerées de sirop de chloral dont il mourut quelques jours après.

De tous ces faits, M. Dolbeau croit pouvoir conclure qu'il est dangereux de faire respirer le chloroforme à des gens qui ont pris au préalable du chloral à doses plus ou moins élevées, et que le chirurgien, avant de pratiquer une opération qui nécessite l'emploi des anesthésiques, doit s'informer si le malade n'a pas l'habitude de prendre du chloral.

De même que M. Forney, M. Dolbeau a remarqué qu'il suffisait de très-petites doses de chloroforme pour anesthésier des individus plongés dans le sommeil naturel ou artificiel. Il a fait de nombreuses recherches pour résoudre une question très-importante au point de vue de la médecine légale, savoir, s'il est possible d'anesthésier, à l'aide de très-petites quantités de chloroforme, des individus qui dorment d'un sommeil naturel. Il a reconnu qu'il serait facile à des malfaiteurs d'anesthésier complétement avec 2 ou 3 grammes de chloroforme un individu endormi, par exemple, dans un wagon de chemin de fer, et de le dépouiller sans que la victime s'en aperçût le moins du monde. Il y a donc avantage, suivant M. Dolbeau, à donner le chloroforme pendant le sommeil, mais à la condition que le sommeil n'ait pas été produit par le chloral.

M. Trélat approuve toute la partie théorique du travail de M. Forney, mais il lui reproche de n'avoir pour base que deux observations insuffisantes, suivant lui, pour permettre d'en tirer des conclusions pratiques. Ces observations n'ont trait qu'à de petites opérations qui n'ont pas besoin, pour être pratiquées, d'une anesthésie complète, et qui, dès lors, n'exigent pas des doses élevées de chloroforme. L'anesthésie existe à tous les degrés; l'anesthésie totale, complète, l'anesthésie chirurgicale, proprement dite, doit être réservée pour les grandes opérations de la chirurgie, tandis que les petites opérations, telles que l'incision d'un abcès, d'un panaris, l'exploration de la vessie, etc., peuvent être pratiquées sans pousser l'anesthésie au delà de la moitié ou du quart de l'anesthésie complète. Dans ce cas, le chloroforme est employé à des doses petites analogues, par exemple, à celles que l'on emploie avec succès, en médecine, pour calmer les coliques hépatiques.

M. Guyon a eu l'occasion d'observer un cas à la suite duquel il lui est resté une impression analogue à celle de M. Dolbeau touchant les inconvénients et les dangers de la chloroformisation après l'administration du chloral. Le malade de M. Guyon avait pris, pendant la nuit qui précéda l'opération, quelques grammes de chloral; après l'opération, il resta pendant quatre heures dans un état d'algidité dont on eut de la peine à le tirer. Ce cas a servi de leçon à M. Guyon, qui, depuis lors, s'est abstenu de pratiquer des opérations dans des conditions pareilles.

M. Demarquay rappelle les expériences nombreuses qu'il a pratiquées chez les animaux, et dans lesquelles il a toujours observé, à la suite de l'administration du chloral, une grande réfrigération. Il a vu plus d'une fois, chez l'homme, à la suite d'opérations dans lesquelles on n'avait fait respirer aux malades que quelques grammes de chloroforme, survenir des accidents de syncope et d'algidité qui lui ont inspiré les craintes les plus vives, et dont il n'a pu triompher qu'après plusieurs heures passées à mettre en usage tous les moyens possibles de stimulation.

Il y a huit ou dix jours à peine, M. Demarquay a enlevé à une dame une petite tumeur du sein, après l'avoir endormie avec quelques grammes de chloroforme. Après l'opération, il a fallu, pour réveiller la malade, recourir aux frictions générales les plus énergiques, à la respiration de bouche à bouche, etc., et ce n'est qu'à grand'peine qu'elle a pu être tirée de l'état syncopal dans lequel elle était tombée. S'il est déjà difficile de prévenir ces accidents après l'administration du chloroforme seul, les difficultés seront bien plus grandes encore lorsque, derrière les effets dépressifs produits par le chloroforme, on aura ceux déterminés par le chloral. M. Demarquay proteste vivement contre l'association de ces deux agents.

M. Sée (Marc) fait observer que l'on administre le cloroforme, à doses élevées, aux femmes en couches, sans que l'on ait à déplorer d'accidents. Il y a donc, sans doute, à considérer dans les faits qui viennent d'être cités, d'autres conditions que les doses de chloroforme, pour expliquer les effets produits. Quant à ce que l'on a dit de la difficulté plus grande qu'il y aurait à déterminer l'anesthésie chez les individus qui se débattent, M. Sée déclare avoir remarqué le contraire, principalement chez les enfants; ce sont, précisément, ceux qui se débattent le plus qui sont le plus promptement et le plus profondément endormis; ce qui s'expliquerait, suivant lui, par ce fait que ces individus, en se débattant, exécutent de larges et profondes inspirations, lesquelles favorisent l'inhalation du chloroforme.

(*A suivre.*)

Dr A. TARTIVEL.

©BIU Santé

HYGIÈNE PUBLIQUE

SOCIÉTÉ DE TEMPÉRANCE.

Dans une de ses dernières séances, la Société de tempérance a été saisie, par M. le docteur Jeannel, d'une question doublement intéressante au point de vue de l'ivrognerie et des maisons de prostitution.

Il existe à Paris des maisons publiques dites *Maisons à estaminets*, au sujet desquelles M. Lecour, ancien chef de la police des mœurs, actuellement chef de la première division à la Préfecture de police, donne les renseignements ci-après dans son livre intitulé : *La prostitution à Paris et à Londres*, 1872, pages 135 et 136 :

« Les maisons de tolérance de l'ancienne banlieue et du voisinage des casernes sont, pour « la plupart, d'anciens cabarets ouverts à la prostitution et qui ont été transformés en maisons « tolérées. *Des considérations basées à la fois sur les habitudes des filles de ces maisons et* « SUR UN INTÉRÊT D'ORDRE PUBLIC, ont amené l'administration à laisser à ces établissements, « comme annexe, une sorte d'estaminet, dont aucun signe extérieur ne décèle l'existence... « Pour ces maisons à estaminets, il est interdit de placer en évidence des verres, bouteilles, « flacons et autres ustensiles indiquant qu'on donne à boire. On a voulu, par là, éviter l'erreur « regrettable qui ferait confondre ces estaminets, annexes et dépendances de lieux de débauche, « avec des établissements ordinaires. Il était défendu d'y employer des domestiques mâles. « On a dû revenir sur cette décision, principalement en ce qui touchait les maisons de tolé- « rance de la banlieue et du voisinage de l'École militaire, *afin que la présence de ces indivi-* « *dus empêchât de violenter les filles*. La suppression de ces annexes faciliterait la clandestinité « de la prostitution et la reporterait dans les hôtels et les cabarets. »

M. Jeannel, après cette citation, qui établit péremptoirement la réalité des faits, a présenté les considérations suivantes :

« Appelons les choses par leurs noms : ces domestiques mâles, *dont la présence empêche de violenter les filles*, ce sont, à proprement parler, des souteneurs ; et ces maisons de prostitution, où il est permis de servir à boire, doublent par l'ivrognerie les séductions et les dangers de la débauche. L'homme ivre est livré à la prostituée, puis il est à la merci du souteneur. Voilà ce que l'administration tolère au nom de l'ORDRE PUBLIC.

« Assurément la nécessité de tolérer la prostitution est démontrée et reconnue, mais la nécessité de tolérer la prostitution aggravée par le souteneur et par l'ivrognerie est bien loin d'être démontrée. Les vagues considérations fondées sur les habitudes des filles de bas étage et sur un intérêt d'ordre public, qui ont amené l'administration à une pareille tolérance, ne sont que des aveux mal dissimulés d'impuissance. Quant à moi, je ne crains pas d'affirmer qu'il est déshonorant, pour l'administration, de tolérer l'existence de ces établissements où la débauche et l'ivrognerie concourent à démoraliser et à dépouiller les ouvriers et les soldats, et où l'homme, doublement affaibli par l'ivresse et par la débauche, devient la proie des scélérats qui font métier d'empêcher qu'on ne violente les filles, après avoir trinqué avec elles et avec eux. Je dénonce ces repaires comme d'horribles écoles de démoralisation et de crime ; je proteste contre l'étrange sollicitude qui les maintient tout particulièrement au voisinage de l'École militaire, et je soutiens hardiment que l'ordre public et l'hygiène publique sont intéressés, non pas à ce qu'on les conserve, mais bien à ce qu'on les fasse disparaître. Ces bouges sans enseigne et sans nom, ouverts aux jeunes soldats, afin qu'ils puissent aller s'enivrer dans les bras des plus ignobles prostituées et sous l'œil des souteneurs, sont indignes d'une société civilisée. »

La communication de M. le docteur Jeannel, extraite à peu près textuellement de son ouvrage *Sur la prostitution dans les grandes villes*, a été renvoyée à une commission qui présentera son rapport à la *Société de tempérance* dans une prochaine séance. Nous ferons connaître à nos lecteurs la suite de cette affaire.

JOURNAL DES JOURNAUX

Pityriasis capitis; sa nature parasitaire et son traitement. — La nature parasitaire du pityriasis du cuir chevelu a été récemment démontrée, à l'aide de l'examen microscopique, par M. le docteur Malasses, préparateur d'histologie au Collége de France. Le parasite qui cause cette affection est un champignon de l'espèce microsporon, déjà décrit par le docteur Chincole. Le résultat pratique immédiat de cette découverte, c'est que cette affection réclame un traitement topique antiparasitaire. M. Malasses conseille la pommade suivante :

©BIU Santé

Beurre de cacao	} *aa.*	20 grammes.
Huile de ricin		
Huile d'amandes douces . .		
Turbith minéral		1 —

Oindre matin et soir le cuir chevelu, après avoir préalablement rasé la tête ou simplement coupé très-court les cheveux.

Au début du traitement, on voit s'exagérer la chute des cheveux, ce qui tient probablement à ce que la friction détache plus rapidement des cheveux déjà malades et destinés à tomber. — Bientôt on voit les cheveux repousser et la maladie guérir. (Thèse de Paris, 1874.)

Nous nous sommes bien trouvé de lotions faites, en ce cas, avec la solution suivante :

Sublimé corrosif, de.	1 à 10 centigrammes.
Eau distillée	250 grammes.
Teinture de benjoin	2 —

M. s. a. (*Tribune méd.*)

FORMULAIRE

Mixture antigoutteuse. — Giordano.

Vin de semences de colchique	12 grammes.
Teinture d'opium.	2 —

Mêlez.

Vingt gouttes, trois fois le jour, contre la goutte et le rhumatisme.

L'auteur affirme que le colchique associé à l'opium, non-seulement acquiert plus d'efficacité, mais encore qu'il ne donne pas lieu aux symptômes d'empoisonnement qu'il occasionne quelquefois quand il est administré seul. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 Novembre 1381.

Curieuse lettre de *rémission* (c'est-à-dire de *grâce*) délivrée par Charles VI. (Arch. nat., J. J. 119 ; pièce 369 ; fol. 218. R°.)

Jehanne Oiseillete, veuve d'un Jehan le Riqué, et demeurant à Corbie (Somme), était soignée par un certain physicien (médecin) nommé *maistre Pierre Hary*. Tant et si bien que cliente et médecin contractèrent mariage. Les parents de l'épousée, « qui estoient de grande et honorable lignée, » virent dans ce mariage une mésalliance, et poursuivirent maistre Hary, soutenant que ce dernier « avoit autrement que deuement visité » sa cliente, qu'il « l'avoit attraicte à son accord. » Maître Pierre Hary n'eut pas de peine à se disculper, et fut acquitté en la cour du seigneur de Corbie. Mais voilà que Jehanne Oiseillete est elle-même profondément chagrinée du mariage qu'elle avait contracté, au point qu'elle se donna la mort en se pendant. A cette époque, le suicide était considéré comme un crime, et les corps des suicidés étaient pendus au gibet et subissaient une sorte d'exécution publique. La lettre de grâce est destinée précisément à sauver le cadavre de la pauvre Oiseillete de cette infamie. Elle déclare que « le corps d'icelle ne sera ni ars (pendu) ni mis à exécution quelconque. » — A. Ch.

École vétérinaire de Lyon. — Un concours sera ouvert, le lundi 22 février 1875, à l'École vétérinaire de Lyon, pour la nomination à un emploi de chef de service de botanique, zoologie, agriculture, hygiène, zootechnie et police sanitaire.

Le programme du concours se distribue à Paris, au ministère de l'agriculture et du commerce (direction de l'agriculture, 1er bureau), au chef-lieu de chaque département dans les bureaux de la préfecture, enfin au secrétariat des trois Écoles vétérinaires d'Alfort, de Lyon et de Toulouse.

— Par décret en date du 10 octobre 1874, M. Brissez (Joseph-Adolphe), ancien chirurgien de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

Hôpital Saint-Antoine. — M. le docteur Duplay, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine, a commencé ses leçons de *clinique chirurgicale* le mardi 17 novembre, à 9 heures 1/2 du matin, et les continuera le mardi de chaque semaine à la même heure.

Accouchements. — M. le docteur Migon a commencé son cours clinique d'accouchements, le lundi 16 novembre, à 8 heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'École pratique, et le continuera les mercredi, vendredi et lundi de chaque semaine, à la même heure.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

HYGIÈNE PUBLIQUE

DE LA DÉGÉNÉRESCENCE PALUSTRE (1);

Par le docteur E. BURDEL, médecin de l'hôpital de Vierzon.

IV

QUELQUES PORTRAITS DE DÉGÉNÉRÉS.

Un des types les plus complets de ces infortunés est celui que j'eus occasion d'observer, il y a vingt-sept ans, dans la commune de Vouzeron, et près duquel je fus appelé pour le traiter d'une fracture.

Je me souviendrai toujours de ce malheureux, âgé de 27 ans environ, et dont la taille excédait à peine 1 mètre 20 centimètres; je le trouvai, malgré sa fracture, assis au coin du feu, le corps penché en avant, l'estomac reposant sur un bâton noueux à forme de béquille.

Il m'était si difficile de supposer qu'un individu qui est atteint d'une fracture du fémur pût s'asseoir et marcher, que je dus regarder, en entrant, les lits qui étaient vides et demander où était l'homme que l'on disait avoir la cuisse fracturée. Un instant, j'espérai qu'on se trompait, et que ce que l'on appelait fracture n'était autre qu'une contusion violente; ce qui contribuait encore à me faire admettre cette supposition, c'est que, lorsque je demandai à ce qu'on le transportât sur un lit, je le vis se lever, se traînant le corps appuyé sur son bâton et, gagner son lit tant bien que mal, en traînant, bien entendu, sa jambe après lui, et grimper seul sur son lit à l'aide d'une chaise.

Ce ne fut que lorsqu'il fut déshabillé que je pus me convaincre que la fracture, qui datait de trois jours déjà, existait réellement, avec raccourcissement, chevauchement, empâtement et forte déviation du pied.

Ce qui m'a fait considérer ce malheureux comme un type de dégénérés palustres, c'est d'abord qu'il possédait éminemment les caractères de la dégradation que je décris ici : de petite taille, le visage imberbe, terreux, la physionomie hébétée, la tête petite, dégarnie de cheveux; il ressemblait moins à un homme qu'à une vieille femme. Mais, ce qui me parut le plus remarquable, c'était l'impassibilité, ou plutôt l'insensibilité physique et morale qu'il témoignait alors. Je ne veux pas dire qu'il

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 25 août, 10, 19 septembre, 22 et 29 octobre.

FEUILLETON

MOI QUI NE SUIS PAS MÉDECIN.....

Laurent Joubert, médecin du XVIe siècle, raconte une certaine histoire d'un duc de Ferrare qu'on a rapportée bien souvent, et que je veux vous dire dans le langage naïf et coloré du temps :

« On dit que le duc de Ferrare, Alphonse de Este, mit quelquefois en propos familier de quel métier il y avait plus de gens. L'un disait de cordonniers, l'autre de couturiers, un autre de charpentiers, que de chicaneux, que de laboureurs. Gonelle, fameux bouffon, dit qu'il y avait plus de médecins que d'autre sorte de gens, et gage avec le duc, son maître (qui rejetait cela bien loin), qu'il le prouvera dedans vingt-quatre heures.

Le lendemain matin, Gonelle sort de son logis avec un grand bonnet de nuit et un couvre-chef qui lui bandait le menton, puis un chapeau pardessus, son manteau haussé sur ses épaules. En cet équipage, il prend la route du palais de Son Excellence par la rue des Anges. Le premier qu'il rencontre lui demande qu'est-ce qu'il a; il répond : Une douleur enragée de dents. — Eh! mon ami, dit l'autre, je sçay la meilleure recepte du monde contre ce mal-là; là lui dit. Gonelle écrit son nom en ses tablettes, feisant semblant d'écrire la recepte. A un pas de là, il en trouve deux ou trois qui font semblable interrogatoire, et chacun lui donne un remède; il escrit leurs noms comme du premier. Et ainsi poursuyvant son chemin, le long de cette rue, il ne rencontra personne qui ne lui enseignât quelque recepte différente l'une

page 801 sur 992

©BIU Santé

était insensible comme l'est un paralytique, mais je veux exprimer qu'au milieu des mouvements qu'il fit lui-même, et que je dus lui imprimer pour réduire la fracture, c'est à peine s'il poussa quelques gémissements; il fut comme indifférent à la douleur. La suite vint le démontrer plus évidemment encore; car à peine fus-je sorti, qu'il voulut quitter le lit; il enleva l'appareil et vint regagner le coin du feu où je l'avais trouvé. Chaque jour, il continua à se lever en se traînant; inutile d'ajouter qu'il se fit une consolidation vicieuse, de laquelle il résulta une fausse articulation.

Les portraits que j'ai annexés ici, et qui sont la reproduction exacte des sujets que j'ai fait photographier, ne donnent encore, à mon avis, qu'une image incomplète de la physionomie de ces malheureux. Quelques-uns de ces portraits ont été faits, il est vrai, par quelques photographes inhabiles que j'ai pu saisir au passage; mais, dans quelques autres photographies, *mieux venues*, il y manque ce je ne sais quoi qui fait que, dans un portrait, l'artiste habile, par un coup de pinceau ou de crayon, sait pour ainsi dire traduire l'état de l'âme et donner à la physionomie les degrés divers et les nuances variées que chacun possède en intelligence. La photographie, malgré son exactitude brutale, n'en est pas arrivée là; et chacun a pu voir des portraits d'hommes, plus que nuls, avoir la physionomie spirituelle et pour ainsi dire inspirée; tandis que, par contre, des hommes remarquables ne reflètent tout juste que le bon sens.

Ainsi, par exemple, le nº 1 est un pauvre parçon, âgé de 23 ans, qui n'a jamais pu faire autre chose que de suivre le chien qui garde ses vaches. Le nº 2, âgé de 26 ans, est un pauvre manœuvre de maçons qui sert de martyr aux petits goujats; eh bien! tous deux, à en juger par leur reproduction photographique, semblent autres qu'ils ne sont en réalité.

Les nos 3 et 4 représentent deux pauvres enfants victimes récentes de la cachexie palustre; chez l'un d'eux, la dégénérescence n'est pas encore très-avancée, et, placé dans des conditions meilleures, il peut encore espérer de voir disparaître de sa constitution l'empreinte cruelle de la dégénérescence qui commence; mais il faut se hâter de le soustraire, sinon au climat, du moins à *la misère*, et à tout ce qui pèse si fâcheusement sur le physique et sur le moral. L'intelligence est sortie saine et sauve de cette perturbation; chez l'autre, elle a été engloutie : la dégénérescence sera complète.

Les nos 5 et 6 représentent deux pauvres filles, dont l'une, âgée de 17 ans, semble

---

de l'autre, chacun lui disant que la sienne était bien éprouvée, certaine et infaillible. Il escrit le nom de tous.

Parvenu qu'il fut à la basse cour du palais, le voilà environné de gens (comme il était cogneu de tous) qui, après avoir entendu son mal, lui donnèrent force receptes que chacun disait être les meilleures du monde.

Il les remercie et écrit leurs noms aussi. Quand il entre en la chambre du duc, Son Excellence lui crie de loing : Et qu'as-tu, Gonelle? Il répond tout piteusement et en marmiteux : — Mal de dents plus cruel qui fut jamais. — Adonc, Son excellence lui dit : Eh! Gonelle, je sais une chose qui te fera passer incontinent la douleur encore que la dent fût gastée; Messer Antonio Musa Brassanolo, mon médecin, n'en pratiqua jamais une meilleure : Fais ceci et cela, incontinent tu seras guéri. — Soudain, Gonelle jeta sa coiffure et tout son attirail, s'écriant : Et vous aussi, Monseigneur, êtes médecin. Voyez ci mon roolle, combien d'autres j'en ai trouvé depuis mon logis jusques au vôtre; il y en a près de deux cents, et si je n'ai passé que par une rue. Je gage d'en trouver plus de dix mille en ceste ville, si je veux aller partout. Trouvez moi autant de personnes d'autre mestier. »

Il avait raison, Gonelle, et il aurait encore raison aujourd'hui.

Un homme d'État disait en 1848 : « Tendez une corde en travers du boulevard des Italiens, ou de toute autre voie très-fréquentée de Paris, et arrêtez indistinctement tous les passants qui se présenteront pendant une heure, une journée, si vous voulez, demandez-leur de vous faire, soit une paire de bottes, soit un paletot, tous vous riront au nez, à l'exception des bottiers et des tailleurs, qui s'empresseront de vous prendre mesure.

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

©BIU Santé

en avoir 34 au moins. Sa vie se passe à rester accroupie auprès du foyer; on n'a jamais pu lui apprendre à filer n'y à tricoter. L'autre, nº 6, peut encore garder les vaches; mais que de fois on la surprend laissant aller son troupeau à l'aventure, perdant une vache par-ci ou par-là, pendant qu'elle reste abritée derrière un fossé à regarder..... dans l'espace!

Les nos 7 et 8 sont deux types de dégénérescence au plus haut degré. Le nº 7 est âgé de 39 ans; on lui en donnerait 60. Le nº 8 est âgé de 17 ans : pauvre fille atteinte d'une dégénérescence complète, qui est venue mourir à l'hôpital, après une émaciation, conséquence de tubercules mésentériques.

Que de types et que de degrés de dégénérescence j'ai rencontrés dans ma carrière médicale! et quelle collection j'aurais pu faire si j'avais pu avoir à ma disposition un photographe habile! Mais pourra-t-on jamais se rendre compte des difficultés que j'ai éprouvées pour faire venir ces malheureux à la ville et les conduire chez le photographe? Argent, cadeaux, promesses, il en est qui ont résisté à tout, et rien n'a pu vaincre la frayeur qui s'est emparée d'eux lorsque j'ai voulu les y conduire et lorsqu'ils se sont vus devant l'appareil. Pour photographier le nº 7, il a fallu que les sœurs de l'hospice et les infirmiers vinssent à notre aide. Aussi cette photographie est-elle très-imparfaite, car on a eu toutes les peines du monde à le retenir assis (1).

Mais, de tous ceux qu'il m'a été permis d'observer, ce que je regrette, c'est de ne pouvoir reproduire aujourd'hui le type que j'ai eu devant les yeux, alors que, jeune médecin débutant, j'eus à faire ma première excursion médicale à travers les *brandes* et la forêt de la Sologne. Cette course restera à jamais dans ma mémoire, autant par l'impression profonde que j'en ressentis, que par la désillusion que j'en rapportai, alors que je connaissais à peine de nom le degré de dégénérescence et la misère que l'on rencontre dans ces campagnes.

Que n'avais-je près de moi ces peintres de l'École du réalisme, dont le talent se plaît à reproduire, sous les couleurs les plus ternes, la nature brute et sale prise sur le fait! Ils eussent été à l'aise pour étaler sur leur toile leurs couleurs les plus terreuses et les plus sombres, sans courir risque d'être taxés d'exagération.

C'était par une journée du mois de janvier : le ciel, entièrement gris, était sombre

(1) Nous avons tenté de reproduire ces photographies dans ce numéro de l'UNION MÉDICALE; mais, après un essai des plus infructueux, nous avons dû y renoncer : ces types, du reste, seront reproduits dans la brochure qui sera l'objet d'un tirage à part.

---

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

Oui, tout le monde fait de la médecine. Le grand seigneur, le marchand, l'ouvrier, les petits, les grands, chacun a sa recette, son onguent, son emplâtre, sa panacée, et vingt fois par jour vous entendez retentir à vos oreilles la fameuse formule : Moi, qui vous parle, mon cher Monsieur, je ne suis pas médecin; mais, permettez-moi de vous indiquer un remède qui m'a parfaitement réussi dans un *cas pareil*. — Un cas pareil! Vous me la baillez belle, mon brave homme! — Est-ce qu'il y a des cas pareils? Et, d'ailleurs, croyez-vous que ce soit chose facile d'établir la similitude et la dissemblance? Demandez un peu à ceux dont c'est le métier, et vous verrez ce qu'ils vous répondront. Moi aussi, j'aurais bien des choses à répondre, mais cela m'entraînerait trop loin.

Parmi cette multitude de médecins dont pullule le monde, au premier rang vous voyez les femmes, et l'on sait avec quelle ardeur de prosélytisme, avec quelle foi intrépide, avec quel désintéressement elles propagent les remèdes les plus étranges, les plus monstrueux, les plus ridicules! L'intention est bonne assurément, et il faut croire que cet instinct de charité et d'assistance, si naturel à la femme, est ici son principal, son seul mobile.

Une des femmes les plus brillantes de la cour du grand roi, douée de tous les dons du cœur et de toutes les grâces de l'esprit, et dont le nom sera l'éternel honneur de notre littérature, Mme de Sévigné, a donné plus que toute autre peut-être dans ce travers, et sa correspondance en fait foi.

Elle aimait peu les médecins et adorait la médecine; j'entends les remèdes de toutes sortes et les plus bizarres colportés par des gens du monde ou par ces charlatans ou ces médecins dont Montaigne disait si plaisamment : « Le choix de la plupart de leurs drogues n'est aucune-

©BIU Santé

et pluvieux; un pauvre Solognot, ressemblant au casseur de pierres de Courbet, vint me chercher pour aller voir sa femme malade. Cet homme, de petite taille, âgé de 25 ans seulement, paraissait en avoir quarante. Le teint de son visage était jaune et terreux; et, de même qu'une lumière enveloppée d'un brouillard épais ne projette qu'une lueur pâle et triste, ses yeux ternes, sans éclat ni vivacité, ne reflétaient qu'une intelligence morne, engourdie, donnant à sa physionomie l'expression de l'hébétude la plus profonde.

La bouche, à demi ouverte par un rire stupide, montrait une mâchoire déjà dégarnie de plus de la moitié de ses dents.

Je ne parlerai pas des vêtements qui le couvraient, de son pantalon qui, ne venant qu'à mi-jambes, laissait voir sa peau violacée, maculée par la boue, ni de ses pieds nus chaussés dans des sabots remplis de paille.

Ce malheureux appartenait, enfin, à cette race de demi-crétins dont je viens de parler; son langage, du reste, répondait à sa physionomie :

— *J'vins vous cri pour v'ni vouer ma fumelle, qu'a fait un p'tit et qu'a mal à la tête.* —(Traduction :) *Je viens vous quérir pour venir voir ma femme qui est accouchée et qui a mal au sein.*

— Dieu! me dis-je, existe-t-il donc une pareille race d'hommes, et y a-t-il des villages peuplés ainsi? Quelle sorte de médecine vais-je avoir à pratiquer dans ce pays, où les hommes s'assimilent eux-mêmes aux bêtes et leur ressemblent un peu?

Je montai à cheval, et, l'âme aussi triste que l'atmosphère qui m'enveloppait, abandonnant mon esprit à de pénibles réflexions, je suivis cette espèce d'homme qui me guidait à travers les méandres nombreux que renfermaient les sentiers dans les brandes et dans la forêt, où, sans guide pour retourner, je ne manquai pas de m'égarer.

Je m'arrêterai à ce tableau, sans décrire celui que j'eus sous les yeux lorsque j'arrivai dans ce pauvre village et entrai dans cette misérable cabane!... Quel spectacle! Quelle vie! Quels hommes! Quelle misère! *Horresco referens!*

Voilà déjà bien des fois que je prononce ce mot de misère et que je l'unis aux causes productrices de la dégénérescence palustre; c'est, en effet, que son poids est lourd et puissant dans ce moule de la dégradation. Mais ici, plus qu'ailleurs, son action est redoutable. Car, depuis la fécondation de l'être qui va naître, apportant au monde, comme héritage, une constitution appauvrie, jusque dans les éléments qu'il doit puiser pour servir à son développement et à son accroissement; jusque,

---

ment mystérieux et divin : le pied gauche d'une tortue, l'urine d'un lézard, la fiente d'un éléphant, le foie d'une taupe, le sang tiré de l'aile droite d'un pigeon blanc, et pour nous autres coliqueux (tant ils abusent de notre misère), des crottes de rat pulvérisées, ou telles autres singeries qui ont plus le visage d'un enchantement que d'une science solide. »

Il faut entendre Mme de Sévigné disserter sur sa rate, sa bile, ses humeurs. Semblable en cela à certaines femmes de ma connaissance, elle veut savoir la raison des choses, et pourquoi on la traite comme ceci et non comme cela, etc. Quelle collectionneuse de remèdes! Quelle joie quand elle en a réuni un bon nombre! Quel triomphe quand elle peut mettre les médecins en contradiction avec eux-mêmes ou entre eux! Quelles récriminations! « Ah! que j'en veux aux médecins! Quelle forfanterie que leur art! » Comme elle les appelle lestement « les premiers ignorants de l'endroit. »

Pour bien savoir avec quel dédain elle parle en général des célébrités médicales de son temps, avec quelle indulgence, au contraire, et quelle admiration elle traite les inventeurs de remèdes, les marchands d'orviétan, les guérisseurs, les rebouteurs, il faut lire une étude d'un médecin de nos jours, mort il y a quelques années, et qui porte pour titre : *Les consultations de Madame de Sévigné.* Ménière, qui a laissé un nom dans la science comme praticien, était aussi un esprit très-cultivé, très-érudit, et il occupe une place très-distinguée dans la littérature médicale de ce temps-ci. Il a recueilli avec soin tout ce qui, dans les lettres de la célèbre marquise, a trait à la médecine, à un titre quelconque.

L'auteur n'a rien oublié, depuis les idées de la bonne dame sur la saignée, l'antimoine et le quinquina, jusqu'au fameux bouillon de vipère. « Elle (Mme de Lafayette) prend des bouillons de vipère qui lui redonnent une âme et des forces à vue d'œil. Elle écrit que cela vous serait admirable : on coupe la tête et la queue de cette vipère, on l'ouvre, on l'écorche, et toujours

©BIU Santé

enfin, dans les moindres atomes qu'il doit absorber et s'assimiler, tout possède une puissance de dépression qui contribue à lui enlever toute force de résistance et finit par le déformer.

« L'endémie crétineuse, dit M. Morel, dans son mémoire sur le goître et sur le crétinisme, est généralement *le mal de la misère;* il en est de même, ajoute-t-il, pour la pellagre et la cachexie paludéennne. »

Cette vérité, trop réelle, hélas! montre combien la nature elle-même a peu de souci de l'égalité; car il n'est que trop vrai que cette dégénérescence frappe de préférence les classes pauvres, tandis qu'on ne les rencontre que par exception dans les classes aisées. C'est que, en effet, on ne peut se soustraire aux causes morbigènes et les combattre efficacement qu'en s'entourant à temps d'un certain bien-être et de soins hygiéniques et médicaux.

Ceux qui ne l'ont pas vu, pourront-ils jamais se figurer ce que peut être la misère sur un sol déjà pauvre, lorsqu'un fléau tel que l'impaludisme frappe une famille entière déjà pauvre et misérable par avance, enlevant en peu de jours à l'organisme tout ce qu'il y avait en lui de résistance et de vitalité? S'il faut peu de jours pour appauvrir le sang et l'organisme, il faut le plus souvent de longs mois, je ne dirai pas pour l'enrichir, mais seulement pour le ramener à ce qu'il était avant la chute et le maintenir en équilibre. Chaque jour est une lutte continuelle et incessante entre l'organisme et l'élément morbigène; on dirait une lutte à mort et sans trêve entre une victime et son bourreau; à peine celle-ci se relève-t-elle et prend-elle pied, qu'aussitôt elle retombe assaillie par lui, et cela non une fois, mais dix fois, cent fois, et, le plus souvent, d'une manière continue.

Mais, dans ces contrées, l'homme n'est pas la seule victime de ces conditions dépressives; tout ce qui vit autour de lui le subit avec lui (1).

(1) Dans une Conférence faite par M. le professeur Ville, au champ d'expériences de Vincennes, et reproduite par la *Revue scientifique*, nous trouvons les paroles suivantes, qui se rapportent trop à notre sujet pour que nous les laissions passer sous silence :

« Il a été observé 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.

« Et comme exemple qui nous touche, car il s'est produit sous nos yeux, je citerai le département de l'Aveyron, dont 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 terrain jurassique;

---

elle remue, une heure, deux heures, on la voit toujours remuer, etc. » Et les eaux minérales : Elle se rend aux eaux de Vichy et elle débute par douze verres de ce liquide bouillant et d'un goût de *salpêtre fort désagréable*; elle se soumet à la douche, et il faut lire la description pittoresque qu'elle en fait et ses théories sur les effets des eaux.

Avec quelle ardeur elle vante les *capucins du Louvre* protégés par son ami le duc de Chaulne, ses *chers pères Esculapes*, comme elle les appelle. Et les recettes merveilleuses de Mme de Charrost, et les remèdes et les emplâtres de Mme Fouquet, et les prophéties du chevalier Talbot... Je m'arrête et je renvoie le lecteur au livre de Ménière.

Doit-on faire un reproche à Mme de Sévigné de ses erreurs en médecine? Non, à coup sûr. C'est la faute de son temps. Mais ce qui est impardonnable, c'est cette crédulité inouïe à l'endroit de tous les remèdes ridicules, de toutes les drogues vantées par le premier venu. Et ce qu'il y a de curieux, c'est qu'elle reconnaît ses erreurs, qu'elle s'en accuse et qu'elle y retombe aussitôt. Malgré mon admiration pour Mme de Sévigné, je ne puis m'empêcher de voir là une faiblesse d'esprit profonde.

Il est d'observation, d'ailleurs, que ce sont en général les personnes les plus distinguées par leur éducation qui donnent le plus facilement dans ce travers. Il serait si simple, cependant, de s'abstenir, de se déclarer incompétent pour les choses qu'on n'a point étudiées, qu'on ne peut pas savoir.

Quand pourra-t-on faire comprendre aux gens du monde que la médecine n'est pas une affaire de recettes que le premier venu peut posséder comme eux? Que rien ne peut remplacer certaines études préliminaires, et que la science de l'anatomie et de la physiologie, par exemple, est indispensable, la plupart du temps, pour formuler la plus simple prescription,

©BIU Santé

Bien que quelques auteurs, et Bailly entre autres, aient contribué à accréditer l'opinion, que l'influence pernicieuse de la malaria s'appesantissait parfois d'une manière terrible sur les animaux de ces contrées; nous pouvons affirmer, non-seulement d'après nos propres observations, mais par celles émanées d'agriculteurs instruits et distingués, que s'il existe un élément pernicieux fatal aux animaux, cet élément réside à la fois dans la pauvreté du sol, dans la misère de l'habitant et dans les conditions telluro-atmosphériques des saisons et des années.

Oui, il est vrai, ainsi que cela se remarque surtout dans l'espèce ovine ; il est des troupeaux qui ont à subir des conditions hygiéniques détestables auxquelles l'homme les soumet, soit par incurie, cupidité ou misère, et d'où naissent souvent des épizooties meurtrières. Mais ces épizooties, ainsi que les dégénérescences qui en sont la conséquence, tiennent à ce que ces animaux sont condamnés aux conditions hygiéniques les plus contraires; ainsi : encombrement dans les étables ; mauvaise aération; putréfaction des litières; transition brusque de température, soit qu'ils sortent de ces étables pour aller aux champs, par le froid ou l'humidité, soit qu'ils passent par les alternatives les plus contraires, de la disette à l'abondance, ou de l'extrême sécheresse à l'humidité; soit, enfin, qu'ils n'aient pour nourriture que des fourrages de très-mauvaise qualité.

Tel est, selon nous, le seul et véritable miasme toxique; il est là. C'est à cet ennemi, parfois si terrible, que les animanx doivent d'être décimés et *dégénérés*.

D'où il résulte nécessairement, et c'est ce que tous les observateurs ont signalé : que la manifestation de la dégénérescence et l'intensité des épizooties sont toujours en raison directe, d'une part, avec les conditions fâcheuses qui naissent des phénomènes météorologiques; et, de l'autre, avec la misère et les privations qui sont, de toutes les causes prédisposantes, celles qui sont les plus évidentes et qui manquent le moins leurs effets.

Je me suis appesanti non sans raison, dans le cours de ce travail, sur les causes de la dégénérescence, parce qu'en indiquant la source c'était en indiquer le remède ;

de là, deux contrées aux physionomies les plus diverses, appelées : la première *segala*, terre 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 Caussa ou Caussenards sont amplement charpentés, grands, plutôt beaux que laids. »

---

et qu'enfin ce n'est qu'après des études longues et rebutantes, que le médecin peut aborder la pratique du plus difficile, du plus redoutable de tous les arts.

Cette monomanie médicale me gâte un peu la gracieuse figure de Mme de Sévigné, et, en vérité, je la trouve parfois aussi ridicule que les médecins que fustigeait impitoyablement notre immortel moqueur.

Mais, l'avouerai-je, je n'ai pas le courage de lui garder longtemps rancune pour cet exercice illégal de la médecine, et je suis désarmé quand je pleure avec elle la mort de M. de Turenne; quand j'assiste, dans des pages éloquentes et émues, au procès de son ami Fouquet; quand je tremble pour la santé de Mme de Grignan, et que je sens les battements de ce cœur maternel si tendre, si ingénieux et si dévoué. J'éprouvais cela hier en relisant, pour la centième fois peut-être, quelques-unes de ces lettres charmantes où brille l'esprit français dans tout son éclat, et qui font de ce grand écrivain le plus décourageant des modèles.

Dr E. DECAISNE.

Un journal quotidien donne pour le mouvement de la population de Lyon, en 1873, les chiffres suivants : Naissances, 8,521 ; décès, 10,055, ce qui donne un excédant de 1,500 décès.

Il y a lieu de réduire à 800 ce dernier chiffre, car à Lyon il n'y a pas eu moins de 700 mort-nés en 1873, et c'est à tort, selon nous, que l'on fait figurer parmi les morts ceux qui n'ont pu être comptés au nombre des vivants.

Même avec cette correction, le chiffre des décès, comparé à celui des naissances, n'est guère satisfaisant, et indique clairement que Lyon doit à d'autres qu'à ses habitants le maintien du chiffre de sa population.

©BIU Santé

car dire que cette dégradation prend naissance dans les émanations du sol, dans son appauvrissement et surtout dans la misère qui s'appesantit sur l'homme vivant dans ces contrées, c'était dire implicitement qu'en améliorant ce sol on améliore du même coup l'homme lui-même, et qu'il est par conséquent permis d'affirmer qu'on peut espérer voir bientôt disparaître en grande partie cette terrible infirmité.

Il m'est d'autant plus permis de parler aujourd'hui de l'importance de l'assainissement et de la culture comme moyen suprême de prophylaxie, qu'à l'heure qu'il est, les vingt dernières années qui viennent de s'écouler, et pendant lesquelles a commencé, en France, la régénération d'une quantité de contrées palustres, telles que les Dombes, la Brenne, la Bresse, la Sologne, etc.; que les vingt dernières années, dis-je, ont apporté par des faits accomplis un témoignage tel, qu'il efface sur ce point tout ce qui pourrait être dit ou écrit avec l'éloquence et le style le plus persuasif.

Qui a jamais pu, du reste, douter de la puissance de ces moyens, en face des causes qui produisent une semblable endémicité, lorsque ces moyens sont indiqués et proclamés depuis des siècles par les auteurs les plus anciens et les plus autorisés? Qui a jamais pu douter que la misère du sol engendrait la misère de l'homme condamné à vivre sur ce sol même, devenu d'autant plus stérile et ingrat qu'il était plus abandonné?

Cultiver le sol, c'est donc l'assainir; l'assainir et le cultiver, c'est le faire produire; et, le faire produire, c'est enrichir ceux qui le cultivent; c'est, en un mot, donner l'aisance à ceux qui vivent sur lui et par lui. Aussi l'on comprendra pourquoi, en tête de ce chapitre, nous avons placé comme épigraphe cette phrase de M. Béclard dans son éloge de Villermé :

« Le nombre des habitants d'un pays ne dépend point des causes dont l'influence est passagère, mais de celles qui exercent une action durable; il est donc en rapport étroit avec les moyens d'existence dont la population dispose. »

« La population, dit M. Villermé, est réglée et bornée par eux; elle croît et décroît avec eux. » (Béclard, *Éloge de Villermé*, Acad. de méd., 1865.)

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

QUELQUES MOTS SUR LES RAIES DE LA CHLOROPHYLLE ET LEURS APPLICATIONS EN PHYSIOLOGIE, EN TOXICOLOGIE, EN PHARMACIE, suivis d'un programme de manipulations sur les bandes spectrales d'absorption, par M. J. CHAUTARD, professeur de physique à la Faculté des sciences de Nancy, etc. In-8° de 32 pages, une gravure; Berger-Levrault et C°, éditeurs. Nancy, 1874.

Le but principal de l'auteur est de faire connaître une importante observation qui lui est due au sujet des caractères spectroscopiques de la chlorophylle. Dans le spectre d'une teinture alcoolique de chlorophylle, convenablement diluée, on distingue six raies ou bandes sombres se détachant plus ou moins sur les couleurs voisines. L'une de ces bandes, qui se montre dans le rouge, est absolument caractéristique, non-seulement à cause de sa parfaite netteté, de sa permanence et de sa généralité, mais encore à cause de la propriété qu'elle possède de se dédoubler par l'action des alcalis (un petit fragment de potasse à l'ébullition). Grâce à ce caractère, dont la sensibilité est extrême, il devient très-facile de découvrir la chlorophylle dans les mélanges complexes, dans les matières intestinales, et même dans les fèces.

La brochure de M. Chautard donne les détails les plus précis au sujet des applications du spectroscope à la recherche des caractères de la chlorophylle et de substances diverses. — J. J.

ÉTUDE EXPÉRIMENTALE SUR L'ACTION THÉRAPEUTIQUE ET PHYSIOLOGIQUE DE L'IPÉCACUANHA ET DE SON ALCALOÏDE, par le docteur C.-A. POLICHRONIE. In-8° de 100 pages, une planche; A. Delahaye, libraire-éditeur; Paris, 1874.

L'*Étude expérimentale* que publie le docteur C.-A. Polichronie peut être considérée comme une monographie de l'ipécacuanha qui ajoute aux notions acquises les résultats d'expériences nombreuses et importantes.

Après quelques pages d'historique, l'auteur expose, dans un premier chapitre, son plan et ses vues, et les divers procédés employés pour la préparation de l'émétine. Dans un deuxième chapitre, il se livre à une étude clinique de l'action thérapeutique de l'ipéca contre les diverses

©BIU Santé

formes de diarrhées et contre les sueurs colliquatives des phthisiques. Il termine par une étude approfondie de l'action de l'ipéca et de l'émétine. Les recherches, outre 25 observations cliniques, puisées à des sources diverses, comportent 38 expériences exécutées sur des animaux; ces expériences, soigneusement contrôlées par des contre-épreuves, ont mis en lumière l'action de l'ipéca et de l'émétine administrés, soit en injection sous-cutanée, soit en injection intra-veineuse; quelques-unes sont instituées, afin de comparer l'action de l'ipéca et de son alcaloïde avec celle de l'émétique ou de l'apomorphine.

Les conclusions les plus importantes qui, au point de vue thérapeutique, résument le consciencieux et utile travail de M. le docteur C.-A. Polichronie, sont les suivantes :

1° L'émétine est le principe véritablement actif de l'ipécacuanha.

2° Dans la dysenterie, comme dans les diarrhées, l'ipéca, administré en lavement, produit les mêmes effets que lorsqu'il est donné par la bouche.

3° L'ipéca en lavement est un des meilleurs traitements qu'on puisse employer pour combattre le choléra infantile.

4° Dans la diarrhée des tuberculeux, quelle que soit la période, les lavements d'ipéca donnent de bons résultats; ils peuvent être employés avec avantage pour combattre les sueurs profuses des phthisiques (1). — J. J.

(1) LAVEMENT D'IPÉCACUANHA (Bourdon).

Racine d'ipéca concassée..... 10 grammes.

Faites bouillir avec 150 grammes d'eau pendant dix minutes; passez; renouvelez deux fois pendant dix minutes la décoction de cette même racine avec 150 grammes d'eau; mêlez les trois décoctés et faites-les évaporer au bain-marie jusqu'à réduction à 120 grammes. On administre cette dose de liquide en deux lavements, un le matin et l'autre le soir. Il est recommandé au malade de les garder.

La dose de racine d'ipéca est moitié moindre pour les enfants.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 novembre 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Le compte rendu des épidémies qui ont régné, en 1873, dans les départements du Doubs, du Puy-de-Dôme et du Cantal. (Com. des épidémies.)

2° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, une source minérale ferrugineuse à Eugénie-les-Bains (Landes). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Roucher, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Fort. (Accepté.)

3° Une note de M. Husson, pharmacien à Toul, sur l'absorption de l'iode par les matières organiques.

4° Une lettre de M. le docteur Morache, qui demande le renvoi d'une monographie sur la chimie, dont il est l'auteur, à la commission des épidémies.

5° M. le docteur Mallez soumet au jugement de l'Académie un instrument destiné à pratiquer l'électrolyse dans le traitement des rétrécissements de l'urèthre.

—

M. LARREY présente au nom de l'auteur, M. le docteur Borius, une brochure intitulée : *Des pluies sur le littoral de la Sénégambie.*

M. TARDIEU présente le troisième et dernier fascicule de la *Bibliographie des sciences médicales*, par M. Alphonse Pauly, de la Bibliothèque nationale.

M. GUBLER présente un travail de M. le docteur Landowsky, sur le *Koumys et son rôle thérapeutique.* On y trouve des détails historiques très-intéressants, une analyse nouvelle de cette boisson fermentée, et des observations cliniques à l'appui de son utilité dans les maladies cachectiques. C'est l'étude la plus scientifique et la plus complète de ce nouvel agent thérapeutique.

—

M. le docteur JACCOUD fait le récit d'une épidémie de typhus qu'il a observée à bord du paquebot-poste *Gironde*, dans son voyage de Rio-de-Janeiro à Bordeaux. Le nombre des ma-

©BIU Santé

lades a été de 21 ; 5 ont succombé. M. Jaccoud attribue le développement de cette maladie, qui n'a pas été importée sur le navire, à l'influence de cuirs mal préparés provenant de la Plata, où régnait depuis plusieurs mois une épizootie meurtrière.

L'auteur de la communication tire de ces faits les conclusions suivantes :

I. Au point de vue nosogénique : Des cuirs mal préparés ou provenant d'animaux malades peuvent provoquer chez l'homme une maladie infectieuse dont la gravité varie depuis une simple atteinte légère jusqu'à une attaque mortelle.

II. Au point de vue pathologique : Cette maladie, fébrile dès le début, tient à la fois de la fièvre typhoïde et du typhus exanthématique ; pourtant elle est plus voisine de ce dernier, dont elle se rapproche étroitement par la précocité et les caractères spéciaux du délire, par l'éruption, par l'absence de catarrhe bronchique, et par les cas de typhus *levissimus* et de typhus *ambulatorius*. Cette maladie, pendant la durée de la traversée du moins (20 jours), n'a pas paru transmissible d'homme à homme ; elle n'a frappé que les individus qui avaient été directement soumis à l'influence morbigène ; l'état sanitaire du reste de l'équipage et des passagers a été exceptionnellement satisfaisant.

III. Au point de vue thérapeutique : Les stimulants, la quinine et les lotions froides ont paru les moyens les plus efficaces ; les mesures de désinfection prises pour prévenir l'extension de la maladie ont eu une réelle utilité.

IV. Au point de vue de l'hygiène navale : La qualité du chargement doit être l'objet d'une réglementation et d'une surveillance rigoureuses. Quant aux cuirs, si justement qualifiés de peaux vertes ; quant aux toisons, dont l'origine est toujours incertaine, et qui, d'un moment à l'autre, peuvent devenir dangereux, ils doivent être sévèrement interdits à bord des paquebots affectés au transport des voyageurs, notamment à bord des paquebots-poste. Cette proscription doit être absolue, sans atténuation possible.

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 18 novembre 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Rapport et discussion : Association du chloral à l'intérieur avec les inhalations de chloroforme, dans le but de produire l'anesthésie chirurgicale. — Hypertrophie (éléphantiasique ?) congénitale de la lèvre supérieure. — Histoire de la chirurgie française au XIXe siècle. — Présentation d'appareil pour les fractures de la jambe.

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

M. Maurice Perrin a eu l'occasion d'observer un fait qui atténue un peu les sombres couleurs du tableau, tracé par quelques-uns des précédents orateurs, des dangers de l'association du chloral au chloroforme pour produire l'anesthésie. Ce fait offre beaucoup d'analogie avec ceux qui ont été cités dans le travail de M. Forney. Dans le courant de l'été dernier, M. Perrin avait dans son service, au Val-de-Grâce, un officier très-nerveux et très-pusillanime auquel il devait pratiquer l'uréthrotomie interne. Dans ce but, il tenta, à sept ou huit reprises différentes, d'administrer le chloroforme ; mais il ne put y parvenir. Dès les premières inspirations le malade éprouvait une excitabilité nerveuse telle, qu'il devenait impossible de continuer. M. Perrin eut alors l'idée d'administrer, préalablement, le chloral. Trois grammes de cette substance furent donnés avant la visite. Lorque M. Perrin arriva près du lit du malade, il le trouva dormant paisiblement ; il put alors, après lui avoir fait respirer du chloroforme, pratiquer l'opération sans la moindre difficulté. Celle-ci était à peine pratiquée, que le malade se réveilla le plus naturellement du monde, très-étonné et très-satisfait à la fois d'avoir été ainsi opéré sans le savoir.

Suivant M. Perrin, les accidents survenus chez les malades de MM. Dolbeau et Guyon doivent être attribués sans nul doute aux doses énormes de chloral qu'ils avaient absorbées et qui, dans un cas, n'avaient pas été moindre de 10 à 12 ou 14 grammes. Mais de pareils faits ne doivent pas détourner les chirurgiens d'une voie utilement ouverte par M. Forney, dont le travail contient, au dire de M. Perrin, une considération importante et qui mérite d'être relevée.

Il y a du vrai dans l'assertion émise par M. Forney, savoir, qu'en dominant, au moyen du chloral, le pouvoir excito-moteur des centres nerveux, on rendra le chloroforme moins dangereux. C'est, en effet, par la mise en activité du système excito-moteur que se produisent les accidents graves et mortels qui se manifestent du côté du cœur.

Les expériences sur les animaux ont montré que, lorsque l'animal est endormi, le cœur reste sourd à toute excitation périphérique. Si donc on paralyse le pouvoir excito-moteur au moyen du chloral, on n'a plus à craindre le retentissement des excitations périphériques sur le cœur et, partant, les accidents qui en sont la suite.

©BIU Santé

M. Perrin a été surpris d'entendre M. Trélat parler de graduer l'anesthésie par le chloroforme d'après l'importance des opérations, et de proposer, par exemple, pour les petites opérations, des moitiés ou des quarts de chloroformisation. C'est là, suivant lui, une pratique défectueuse, qui expose au danger des excitations cardiaques, et à laquelle seraient dus la plupart des cas de mort signalés dans les recueils scientifiques.

En résumé, M. Perrin pense que la méthode de M. Forney mérite d'être prise en sérieuse considération, en ce qu'elle repose sur une idée physiologique vraie. Il croit que le chloroforme sagement administré suffit, dans les conditions ordinaires, aux nécessités de la pratique chirurgicale. Mais il est disposé à réserver la méthode de M. Forney pour les cas particuliers de nervosisme exagéré analogues à celui de l'officier du Val-de-Grâce.

M. Jules Rochard dit qu'il n'ignore pas les inconvénients que peut avoir l'association de deux agents anesthésiques, et il se rappelle que MM. Poncet et Sarrazin furent obligés de s'arrêter dans leurs essais d'anesthésiation chez l'homme à l'aide des inhalations de chloroforme combinées avec les injections sous-cutanées de morphine, à cause des accidents d'hyposthénisation qui se manifestèrent. En donnant des substances hyposthénisantes, on court le danger, ainsi que l'ont montré les expériences de M. Demarquay sur les animaux, de trop abaisser la température générale. M. Rochard n'est pas de ceux qui ont peur du chloroforme; il l'emploie largement dans sa pratique, et il ne donne que le chloroforme seul. Cependant, il est loin de blâmer ceux de ses confrères qui ont eu l'idée d'associer au chloroforme soit la morphine, soit le chloral. Il sait que, à Saint-Brieuc, M. le docteur Guibert obtient les meilleurs résultats de la combinaison des injections hypodermiques de morphine avec les inhalations de chloroforme chez les femmes en couches. Grâce à l'injection préalable de morphine, il suffit de quelques aspirations de chloroforme pour que les femmes accouchent pour ainsi dire sans douleur, bien que l'anesthésie ne soit jamais poussée au point de leur faire perdre connaissance. M. Rochard pense que M. Forney a eu raison d'entrer de son côté dans cette voie, et d'envoyer ses deux observations, qui serviront de matériaux utiles pour la solution de cette question si importante de l'emploi des anesthésiques.

M. Lannelongue remercie M. Dolbeau d'avoir attiré l'attention sur les effets du chloral associé au chloroforme. L'action du chloral est encore mal connue. Il est des gens qui n'en éprouvent que tardivement les effets, après avoir pris jusqu'à 6 et 8 grammes du chloral, et qui tombent alors dans un genre de sommeil que l'on pourrait appeler sommeil *chloralique*, parce qu'il ne ressemble pas aux autres, et qui est marqué par le ralentissement notable du pouls et par une tendance à la coagulation du sang. Cette tendance s'accentue davantage lorsque, au chloral, on ajoute un autre agent anesthésique. Mais, si l'association de deux agents anesthésiques peut faire naître le danger d'une hyposthénisation trop forte de l'organisme, on doit se rappeler qu'il en est de même lorsque le chloroforme est administré seul. Dans certains cas, on observe une véritable sidération nerveuse; d'autres fois, l'action du chloroforme se continue après l'opération et les individus succombent soit pendant la nuit, soit le lendemain.

Malgré l'opinion contraire de M. Perrin, M. Lannelongue reste partisan des chloroformisations graduées d'après l'importance et la gravité des opérations. Il pense que les petites opérations ne réclament que de petites anesthésies. M. Lannnelonge déclare qu'il ne donne jamais le chloroforme sans une sorte d'appréhension, et il en donne le moins possible. C'est pourquoi il pense que la méthode de M. Forney, qui a précisément pour but de diminuer la quantité de chloroforme nécessaire pour produire l'anesthésie, mérite d'être prise en considération et d'être expérimentée à nouveau.

M. Larrey a été frappé des inconvénients signalés par M. Dolbeau, qui résultent de la déplorable facilité avec laquelle on peut se procurer le chloral dans les pharmacies. Il pense que la Société de chirurgie pourrait faire une démarche auprès de l'autorité compétente pour lui signaler cet abus et réclamer des mesures propres à le faire cesser, ou du moins à l'atténuer.

M. Demarquay croit qu'il suffirait, pour cela, d'écrire au ministre de l'intérieur.

Hypertrophie éléphantiasique de la lèvre supérieure. — M. Dolbeau rappelle que M. Blot présenta il y a plusieurs mois, à la Société de chirurgie, un enfant offrant un développement considérable de la lèvre supérieure qui faisait ressembler la bouche à un groin de cochon. Les membres de la Société furent divisés d'opinion sur la nature de ce mal et sur les moyens d'y remédier. A la prière de M. Blot, M. Dolbeau voulut bien se charger du petit malade, chez lequel il a pratiqué l'opération suivante : Il a fait le dédoublement de la lèvre en séparant la peau de la membrane muqueuse, après quoi il a essayé d'enlever le produit pathologique. Mais il n'a pu réussir à trouver une ligne de démarcation entre le tissu pathologique et les tissus sains. Il a dû, en conséquence, se borner à enlever la plus grande partie possible du produit pathologique, et la conséquence de cette opération a été de rendre à la lèvre sa forme régulière et à peu près normale.

©BIU Santé

L'opération a montré qu'il ne s'agissait pas d'une tumeur érectile, comme quelques membres de la Société de chirurgie l'avaient pensé, car M. Dolbeau n'a pas même eu à faire de ligature ; loin d'être vascularisé outre mesure, le tissu morbide paraissait, au contraire, être exsangue. L'examen histologique, fait par M. le docteur Grancher, a permis de constater que le produit pathologique était essentiellement formé par l'hypertrophie du tissu fibreux de la lèvre. Au milieu de ce tissu hypertrophié, on trouvait des lacunes lymphatiques extrêmement développées, cinquante à soixante fois plus grandes que les lacunes lymphatiques normales. D'ailleurs, tous les autres éléments histologiques de la lèvre : musculaire, vasculaire et nerveux, étaient atrophiés.

L'enfant ayant succombé plus tard à une méningite, M. Dolbeau a pu procéder à l'examen de la lèvre opérée. L'inspection microscopique faite par M. Grancher a montré, chose remarquable, le retour complet des éléments histologiques à l'état normal. Ainsi, sous l'influence de l'opération, ce qui était resté du tissu pathologique avait subi une modification qui lui avait permis de reprendre sa constitution normale, de telle sorte que, si l'enfant eût vécu, il n'eût pas été exposé à une récidive.

De ces détails mis en lumière par l'examen histologique, M. Dolbeau conclut que la maladie était constituée par une angioleucite chronique, avec hypertrophie de l'élément fibreux normal.

MM. Desprès et Terrier font remarquer que ce sont là les caractères de l'éléphantiasis ; il s'agirait donc là d'un élépanthiasis de la lèvre supérieure.

— M. Jules Rochard, membre correspondant à Brest, qui assiste à la séance, offre en hommage un exemplaire du livre remarquable qu'il vient de publier, et qui a pour titre : *Histoire de la chirurgie française au XIXe siècle.*

— M. le docteur Obédénare (?) (de Bucharest) dépose trois observations, avec pièces à l'appui, de testicule syphilitique chez des enfants de 7 mois, 1 an et 2 ans. Nous aurons l'occasion de revenir sur cette communication.

— Nos deux derniers comptes rendus contiennent deux erreurs que nous devons rectifier. Le nom de M. le docteur Dubreuil de Chambardel (de Marseille) a été défiguré en celui de M. Dupré (de Marseille), et le nom de M. le docteur Pros (de La Rochelle) en celui de M. Prost (d'Angoulême).

— M. le docteur Farina (de Menton) adresse une note accompagnant l'envoi d'un appareil de fractures de la jambe, qui n'est que celui de Baudens modifié.

L'appareil a la forme de la boîte de Baudens et présente de l'analogie avec celui du docteur Dubest. Il se compose de cinq parties :

1° Un plancher percé de trous pour recevoir des quilles volantes, sur lequel reposent des coussinets brisés.

2° et 3° Deux planches latérales mobiles percées de deux rangées de fenêtres, fixées par des charnières sur le plancher.

4° Une planchette verticale fixée à la partie inférieure du plancher, sur laquelle reposera le pied. Cette planchette porte au centre une grande fenêtre carrée et, sur sa face interne, deux supports verticaux destinés à fixer un treuil ou deux chevilles en bois, quand il faudra exécuter l'extension de la jambe.

5° A la partie supérieure du plancher est fixée, par deux charnières, une autre planchette munie de deux boucles en fer pour faciliter la contre-extension du membre.

Des quilles volantes pour s'opposer aux déviations latérales, un système pour la suspension du pied, fixé aux bords supérieurs de la planchette d'appui ; un hamac en toile, pouvant se fixer sur des traverses, et des montants en bois, forment les accessoires de cet appareil.

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

VIN ANTISCROFULEUX.

Teinture d'iode	6 à 8 grammes.
Infusion de roses rouges	50 grammes.
Vin vieux	250 —

Faites dissoudre.

Une cuillerée soir et matin, pour combattre la scrofule. — Régime azoté, bains salés et bains de mer, exercice au grand air, gymnastique. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 26 NOVEMBRE 1767.

Un sieur L. C. D. C. écrit à Roux, professeur de pharmacie à Paris, pour lui recommander

©BIU Santé

le spécifique du chirurgien Gamet contre le cancer. Cette lettre a été publiée évidemment par les soins et aux frais du principal intéressé. L'imprimé (une brochure de 31 pages) porte un titre fort bien gravé par Baisiez, et représentant, dans un gracieux encadrement, des livres, la coupe hippocratique et le serpent symbolique. Ce titre est celui-ci : « Lettre d'un citoyen « de Lyon à Monsieur Roux, Docteur Régent et Professeur de pharmacie de la Faculté de mé- « decine dans l'Université de Paris; avec des observations sur les effets d'un Remède contre « les maladies cancéreuses; et la Copie des Procès-verb. et des certificats déposés chez « Me Bioche, Nre à Paris. A Paris, chez Vaillat-La-Chapelle, libraire, sur le Perron de la « Sainte-Chapelle du Palais. 1767. » Les citations ne manquent pas. Je vois :

« Hoc autem de quo nunc agimus, idipsum est quod utile appellatur. » (*Cic. off.*, l. II.)

« Parcendum ferro. Lucan. 7. Principiis obsta. » — A. Ch.

COURRIER

ÉCOLE DE PHARMACIE DE PARIS. — M. Prunier, préparateur de chimie à l'École supérieure de pharmacie de Paris, est nommé préparateur des travaux pratiques de première année à ladite École (emploi nouveau). M. Sergent, interne des hôpitaux, est nommé préparateur de chimie à ladite École, en remplacement de M. Prunier.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — Par arrêté du 30 octobre, M. le ministre a décidé qu'il sera ouvert deux concours à l'École de médecine de Nantes, savoir :

1° Le 17 février 1875, un concours pour un emploi de suppléant des chaires de pathologie interne et de thérapeutique ;

2° Le 17 avril 1875, un concours pour un emploi de suppléant de la chaire d'histoire naturelle.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 27 novembre. — *Ordre du jour* : Observation de kyste hydatique du foie, par M. Dumontpallier. — Nouvelle note sur le traitement de la fièvre typhoïde par l'eau froide, par M. Libermann.

— Le concours ouvert par l'administration de l'Assistance publique, pour une place de pharmacien en chef, vient de se terminer par la nomination, après des épreuves brillantes, de M. Lextrait. On a généralement remarqué et regretté l'abstention d'un certain nombre de jeunes gens qui, par leurs études et leurs succès antérieurs, semblaient désignés pour briguer ces importantes fonctions. Mais il est facile de trouver l'explication de ce fait, et dans la situation précaire, au point de vue matériel, faite aux pharmaciens des hôpitaux, et dans la tendance de plus en plus marquée de l'administration à transformer les fonctions de pharmaciens en chef en celles d'agents comptables. Cet état de choses mérite de fixer l'attention et la sollicitude de qui de droit. (*Tribune Médicale.*)

— On lit dans la *Pall Mall Gazette* :

De toutes les nations d'Europe, c'est la France qui, proportions gardées, consomme le moins de café, ainsi que le prouve la statistique suivante : En Angleterre, malgré l'énorme consommation de thé qui s'y fait, chaque personne consomme, en moyenne, 1 livre 1/8 de café ; en Allemagne, 4 livres ; en Danemark, 5 livres et demie ; en Suisse, 6 livres ; en Belgique, 8 livres et demie ; en Hollande, 10 livres et demie ; aux États-Unis, 7 livres ; et en France, seulement 2 livres et demie par personne. Mais en aucun pays la proportion n'est aussi forte qu'en Californie, où il s'en consomme 20 livres et demie par tête.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 21 novembre on a constaté 812 décès, savoir :

Variole, 1 décès ; — rougeole, 3 ; — scarlatine, 0 ; — fièvre typhoïde, 20 ; — érysipèle, 3 ; — bronchite aiguë, 30 ; — pneumonie, 67 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 4 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra nostras, 1 ; — angine couenneuse, 12 ; — croup, 17 ; — affections puerpérales, 9 ; — affections aiguës, 236 ; — affections chroniques, 362 (dont 148 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 30 ; — causes accidentelles, 15.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 8 au 14 novembre 1874 : 1,517. Variole, 0 ; rougeole, 19 ; scarlatine, 97 ; fièvre typhoïde, 28 ; érysipèle, 21 ; bronchite, 200 ; pneumonie, 104 ; dysenterie, 2 ; diarrhée, 18 ; choléra nostras, 0 ; diphthérie, 12 ; croup, 12 ; coqueluche, 21.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

Sommaire. — Exostoses du pubis et du fémur (ostéogénique et de développement).

Exostoses solitaires (*du pubis et du fémur*). — Cette variété d'exostose (de développement, de croissance, épiphysaire, ostéogénique) qui, dans ces dernières années, a été étudiée avec un soin tout particulier, au point de vue de l'anatomie et de la physiologie pathologique, par M. Broca et par M. le docteur Soulier dans son excellente thèse inaugurale de 1864 : *Du parallélisme parfait entre le développement du squelette et celui de certaines exostoses*, ne laisse pas que de soulever encore bien des doutes si on les envisage sous le côté de la thérapeutique. — Les chirurgiens de nos jours sont cependant à peu près unanimes pour affirmer qu'il faut être, à ce sujet, extrêmement réservé dans les tentatives opératoires; parmi eux, il en est qui rejettent toute intervention d'une façon absolue; il en est d'autres, au contraire, qui ne croient pas sortir des limites de la prudence en opérant ces sortes de tumeurs, surtout lorsqu'elles persistent après l'âge de l'adolescence, lorsqu'elles prennent de l'accroissement et menacent d'envahir et d'englober une articulation, ou bien si, outre la gêne considérable et la difformité qu'elles occasionnent, elles sont le siége de douleurs névralgiques intenses ou le point de départ d'accidents locaux, irritatifs, inflammatoires ou autres, qui compromettent plus ou moins la santé du malade. C'est à ce dernier point de vue (opportunité de l'opération) que nous croyons de quelque intérêt de relater deux cas de ce genre que nous venons de voir opérer dans les hôpitaux.

I. — Le premier exemple a trait à une Exostose pubienne, *non symétrique*, que nous avons observée dans le service de M. Duplay, à l'hôpital Saint-Antoine.

Il s'agissait d'un garçon de magasin de 37 ans, bien portant, ne se trouvant sous la dépendance d'aucun vice diathésique et qui avait vu débuter, il y avait environ deux années, sans cause connue, sans influence locale, et sans traumatisme antérieur, une *tumeur* sur le pubis, du côté droit. Elle acquit tout d'abord les dimensions et la forme d'une grosse noisette très-dure et immobile sur le squelette sous-jacent. Peu à peu elle augmenta de grosseur, et au moment ou nous en fîmes l'examen, elle avait le volume d'un gros œuf, dont la partie libre était comme élargie, et présentait plusieurs bosselures irrégulièrement arrondies; sa dureté était celle de

FEUILLETON

CAUSERIE CONFRATERNELLE

La conception hardie et brutale, qui donne à l'homme pour origine le singe perfectionné ou même dégénéré, n'a rien de gracieux, rien de flatteur. Il est une autre origine, qui me sourirait davantage, ce serait celle qui nous ferait provenir d'une fleur. Au moins, si je ne pouvais me soustraire à la première, si l'on ne pouvait en exonérer les mâles de notre espèce si abaissée, je revendiquerais la seconde pour la femme. Ainsi se trouverait scientifiquement justifiée la comparaison, si souvent répétée et plus ou moins poétiquement exprimée, d'une femme avec un lis, une rose ou une violette.

Cette seconde conception n'est pas plus invraisemblable que la première. Y a-t-il donc tant de différence entre la plante et l'animal, j'allais dire, et l'homme? Des milliers d'animaux, comme les plantes, sont fixés sur le sol qui les a vus naître; un grand nombre de plantes ont, comme les animaux, la faculté de locomotion. Les plantes ont, comme nous, la circulation, la respiration, le sommeil. Elles ont, comme nous, deux sexes distincts. Chez elles, comme chez nous, la reproduction se fait au moyen du pollen, qui va par son contact féconder l'ovule. Si, à ces points de ressemblance et à tant d'autres qu'il serait trop long d'énumérer ici, l'on ajoute les phénomènes récemment mis en lumière de l'alimentation chez les plantes nombreuses qu'on appelle les *chasseurs végétaux*, comme la Dionée, les Népenthès, et tant d'autres, qui se nourrissent de matière animale, et dont la fleur digère exactement les mêmes substances, et absolument de la même manière, que l'estomac de l'homme, la *fusion* des deux

©BIU Santé

l'os, et elle était absolument fixe, implantée solidement sur le bassin au niveau de l'épine pubienne, à l'union de la branche ascendante de l'ischion et de la branche descendante du pubis.

Indolente dans les premiers temps, cette tumeur avait fini par occasionner chez le malade des douleurs dont le siége précis avait un caractère assez vague, mais qui irradiaient, cependant, sous forme intermittente et névralgique (probablement par compression de quelques branches des nerfs du plexus sacré), dans le scrotum du côté du cordon et du testicule, dans la cavité pelvienne et du côté de la fesse correspondante. M. Duplay ne crut pas devoir refuser au malade l'opération que ce dernier réclamait, non-seulement à cause des troubles de voisinage qu'elle avait déterminés, mais parce que cette tumeur, en raison de son siége, pouvait, en augmentant de volume, englober, ou tout au moins comprimer le canal de l'urèthre et nécessiter plus tard une opération beaucoup plus grave par elle-même, et surtout pour l'appareil génito-urinaire.

Ayant averti préalablement le malade du danger auquel l'exposait l'ablation de cette exostose, il l'enleva sans difficulté à l'aide de la gouge et du ciseau, après avoir incisé les téguments et une partie du droit interne et du muscle premier adducteur qui recouvrait la masse osseuse ; elle était légèrement étranglée à sa base, et ses bosselures, parfaitement arrondies, de grosseur différente et séparées par des sillons plus ou moins profonds, étaient lisses et recouvertes par un revêtement blanchâtre élastique, paraissant de nature cartilagineuse et annonçant que le produit morbide, loin d'être arrivé à une période stationnaire, aurait subi sans doute, ultérieurement, un accroissement de volume, ce qui justifiait l'opportunité de l'opération.

Les troubles locaux et généraux auxquels donna lieu la suppuration de la plaie furent assez graves ; il ne survint pas cependant de complication bien marquée du côté de la cavité abdominale, et, un mois après l'opération, le foyer suppuratif, entretenu encore par une nécrose partielle correspondant au point de section du pédicule, commençait à se rétrécir, le malade reprenait des forces, et tout faisait espérer une guérison prochaine.

Les exostoses de l'intérieur du bassin ne sont pas chose rare, car on en rencontre de nombreux exemples dans les traités d'accouchement, et leur développement se trouve lié le plus souvent à la diathèse syphilitique; les exostoses pelviennes *accessibles* sont, au contraire, beaucoup moins fréquentes, principalement celles qui sont *solitaires*, comme dans l'exemple précédent. Sir A. Cooper (Œuvres, trad. de Ber-

---

règnes sera complète. Dès lors, pourquoi la Dionée (*Dionea*, l'un des noms de Vénus) ne serait-elle pas la mère (*Venusta mater*) du genre humain, en vertu d'une préhistorique et savante évolution?

Les faits sur lesquels j'appuie les considérations qui précèdent, je les emprunte à un article extrêmement intéressant de la *Revue scientifique*, que publie l'un de nos éditeurs les plus recommandables à tous égards, M. Germer-Baillière. L'auteur de l'article est un observateur habile et consciencieux, M. J.-D. Hooker, de la Société royale de Londres, directeur du Jardin royal de Kew.

Ces faits, observés, suivis et étudiés depuis plus d'un siècle, ne commencent à être appréciés que depuis un petit nombre d'années. Et, ce qui est remarquable, nous trouvons encore ici le nom de Darwin parmi les observateurs qui ont le plus contribué à les faire connaître. Tout d'abord, et pendant longtemps, ils ont été repoussés ou négligés comme invraisemblables. Une fleur dévorant et digérant un animal! C'est impossible, disaient les savants; c'est trop évidemment en contradiction avec *ce que nous savons* des fonctions des feuilles et de l'ensemble de la nutrition des plantes, pour mériter d'être sérieusement discuté.

Les savants, il faut le dire, croient trop souvent posséder le dernier mot de la science. Il résulte de cette tendance, qui est très-naturelle, mais très-fâcheuse, que, dans beaucoup de cas, c'est avec des idées préconçues qu'ils accueillent les faits nouveaux qu'on leur présente, que parfois des applications utiles, comme celle de la puissance de la vapeur à la navigation, sont ajournées, et qu'il se produit dans le monde des assertions paradoxales dirigées plus ou moins ouvertement contre la science. Ces réflexions me rappellent une boutade d'un homme d'esprit, que j'ai lue, il y a plusieurs années, dans un journal sérieux, et dont voici le sens :

©BIU Santé

trand, t. I, p. 320) cite un malade qui en portait une, fort volumineuse sur le pubis, occasionnant, comme celle que nous venons de rapporter, des *souffrances assez vives;* il en fit l'extraction avec la scie de Machel pour commencer, et celle de Hey pour finir : la guérison eut lieu en un mois, et Velpeau (*Médec. opérat.*, t. III, p. 203), dit qu'il a observé un jeune homme qui portait, en dehors de la crête iliaque du côté gauche, une exostose épaisse d'un pouce, longue d'un demi-pied et large de près de vingt lignes; elle était placée en travers, ne causait d'ailleurs aucune douleur, et s'était développée en moins de deux ans. Ce jeune homme ne voulut se soumettre à aucune opération pour s'en débarrasser. Velpeau ajoute qu'il a rencontré des exostoses du même genre, et dans le même lieu, sur trois autres personnes; mais, comme elles n'offraient que peu de volume, il ne songea même pas à leur opposer une tentative chirurgicale.

Les trois exemples que le docteur Soulier cite dans sa thèse sont des faits d'exostoses multiples existant, par conséquent, en même temps, sur divers points du squelette et qui sont tirés de Ribell (Thèse inaugurale, 1823), de l'atlas de Cruveilhier et de la Société anatomique, 1861; chacun d'eux est un spécimen curieux d'anatomie pathologique, où la question thérapeutique n'avait même pas pu être mise en cause.

L'exostose dont nous avons retracé brièvement l'histoire, et pour le développement de laquelle on ne peut invoquer aucune spécificité ni aucun traumatisme, ne nous paraît pas non plus se confondre, au moins directement, avec celles que M. Broca a dénommées exostoses épiphysaires de croissance ou de développement, et qui, si on les observe chez l'adulte, ont eu au moins leur début pendant la période de l'adolescence; de plus, ces dernières sont, la plupart du temps, symétriques. Solitaire, elle nous semble rentrer dans le groupe de tumeurs osseuses auquel M. Soulier a donné le nom d'*ostéogéniques*, je n'ose dire *autogéniques*, car son volume n'était pas aussi considérable que celui de cette dernière variété, et les douleurs qui l'accompagnaient n'avaient pas non plus un caractère d'intensité extrêmement prononcé. En poussant un peu loin la comparaison, on pourrait même la rapprocher, comme pour le fait rapporté à la Société anatomique en 1827 par M. Martin, de l'*os marsupial des didelphes :* toutefois, dans ce dernier exemple, le prolongement osseux était situé bien plus en dehors.

Quelle a été la cause de son développement? Ici rien de positif. Doit-on l'attribuer à un changement survenu dans la nutrition du squelette, à une sorte d'aber-

---

Lorsque, sur un point de science ou d'observation, un savant se trouve en désaccord avec un simple paysan, il y a tout lieu de croire que c'est le paysan qui a raison.

En réalité, dans les sciences naturelles, rien n'est plus commun que de voir la vérité d'hier constituer l'erreur d'aujourd'hui; et les savants ne devraient formuler leurs jugements définitifs qu'avec une grande réserve. — Mais j'entre maintenant au cœur de mon sujet; et je choisirai, parmi les plantes carnivores, pour en faire connaître les mœurs aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE, la Dionée, un des végétaux les plus singuliers et les plus intéressants du globe, qui appartient à la famille des Droséracées.

Vers 1768, Ellis, naturaliste anglais bien connu, observant des Dionées qu'il cultivait dans son cabinet, faisait la remarque que la nature semblait avoir voulu pourvoir à l'alimentation de cette plante en donnant à l'articulation supérieure de sa feuille une disposition qui en faisait comme une machine pour attraper ses aliments. Au milieu, il signale l'appât destiné au malheureux insecte qui devient sa proie : un grand nombre de petites glandes rouges, dont sa surface est couverte, et qui peut-être distillent un liquide sucré, attirent l'insecte, et dès que ces parties délicates sont irritées par ses pattes, les deux lobes se dressent, saisissent l'insecte avec force, enlacent leurs rangées de piquants et l'étouffent. Ellis ajoutait que, pour empêcher l'insecte de se dégager en se débattant, il y avait au milieu des glandes, vers le milieu de chaque lobe, trois petits piquants droits qui lui donnaient le coup de grâce et mettaient fin à sa résistance.

Cette description, vraie au fond, était un peu trop dramatique. Bien longtemps après, en 1834, le docteur Curtis, habile botaniste, fixa la science sur ce sujet intéressant. Voici comment il s'exprime : Chaque moitié de la feuille présente une surface interne légèrement concave, armée de trois organes délicats semblables à des poils, placés de telle sorte qu'il est difficile qu'un insecte la parcoure sans toucher un de ces organes; alors les deux côtés se replient

©BIU Santé

ration dans la distribution du suc osseux, portant plus spécialement sur l'épine du pubis? C'est assez probable; mais nous ne pouvons rien affirmer. Telle est, du reste, l'opinion de Dupuytren, qui compare d'une façon fort ingénieuse ces espèces de tumeurs aux bosselures ou nodosités que l'on voit se développer sur le tronc de certains arbres par suite d'un *défaut de régularité dans la nutrition et la distribution de la sève.* (*A suivre.*)

CONSTITUTION MÉDICALE

JUILLET, AOUT ET SEPTEMBRE 1874

RAPPORT DE LA COMMISSION DES MALADIES RÉGNANTES,

Fait à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 octobre 1874 (1),

Par M. Ernest BESNIER.

VIII. AFFECTIONS PUERPÉRALES. — S'il y a eu, pendant le troisième trimestre de 1874, quelques explosions puerpérales, celles-ci ont été toutes locales, elles sont restées dans des limites très-restreintes, et la mortalité totale du trimestre est très-inférieure à celle du trimestre correspondant de l'année précédente. Pour que la Société soit exactement renseignée, et pour qu'on ne soit pas exposé à s'exagérer certains faits, j'ai réuni dans les deux tableaux suivants les documents les plus précis et les plus circonstanciés. On y pourra voir que la mortalité est, en somme, fort peu considérable pour la catégorie particulière d'accouchées qui est en cause. Voici quelques-uns des chiffres principaux : La mortalité des femmes en couches, pour toutes les causes de décès réunies, pendant le troisième trimestre 1874, ne dépasse pas 2,81 p. 100, et la mortalité par fièvre puerpérale n'est que de 1,10 p. 100; la mortalité puerpérale pour toutes causes réunies est plus forte dans les hôpitaux généraux que dans les maisons d'accouchements; et, dans ces dernières, les décès dus à la fièvre puerpérale ne comptent que pour 40 p. 100, tandis que, dans les hôpitaux généraux, ils s'élèvent à 64,29 p. 100 du chiffre total des décès de femmes en couches :

Autrement dit, les maternités, si violemment attaquées, sont devenues meilleures pour les femmes en couches que les services d'accouchements des hôpitaux géné-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 17, 19 et 24 novembre.

brusquement et saisissent leur proie avec assez de force pour qu'il lui soit impossible de s'échapper. Les poils qui garnissent les bords opposés d'une feuille s'entrelacent comme pourraient le faire les doigts de deux mains. La sensibilité de la plante ne réside que dans ces processus pileux de l'intérieur de la feuille, car on peut toucher ou presser la feuille en tout autre point sans produire d'effets sensibles. Le petit prisonnier n'est point écrasé et brusquement tué, comme on l'a quelquefois supposé, car le docteur Curtis a souvent délivré des mouches et des araignées ainsi prises au piége, et qui s'échappaient de toute la vitesse que la crainte ou la joie pouvait leur inspirer. D'autres fois, le docteur Curtis les a trouvées enveloppées d'un fluide mucilagineux, qui semblait jouer le rôle de dissolvant, car les insectes y étaient plus ou moins dissous. Ainsi, selon la remarque de M. Hooker, c'est Curtis qui nous a révélé les détails du mécanisme, en reconnaissant le siége de la sensibilité des feuilles; c'est lui aussi qui a fait voir que le liquide sécrété n'est pas un appât produit avant la prise de l'insecte, mais un véritable liquide digestif sécrété, comme notre propre suc gastrique, après l'ingestion des aliments.

De nombreuses expériences sont venues, de nos jours, appuyer les découvertes des premiers observateurs. Un botaniste américain, M. Canby, nourrissant les feuilles de la Dionée avec de petits morceaux de bœuf, reconnut que ces aliments étaient complétement dissous et absorbés. Puis, la feuille se rouvrait en présentant une surface sèche et toute prête pour un autre repas, quoique avec un peu moins d'appétit. Le fromage faisait noircir les feuilles et finissait par les tuer. Un récit très-curieux est celui des efforts inutiles faits par un coléoptère pour s'échapper. Le coléoptère, qui était résolu, essaya de creuser une ouverture à travers la feuille. Quand l'observateur le découvrit, il était encore vivant, et avait fait un petit trou dans le côté de la feuille; mais il s'affaiblissait d'une manière évidente. En ouvrant la

©BIU Santé

raux, et les progrès apportés dans l'hygiène de ces maternités ont abaissé le chiffre de la mortalité puerpérale à un degré qu'il sera difficile de dépasser.

Pour le moment, ce ne sont pas les maternités qui doivent être l'objet des pré-

TABLEAU N° 1

Accouchements — TROISIÈME TRIMESTRE DE 1873 ET 1874	1873 Juillet.	Août.	Septembre	Totaux.	Prop. des décès pour 100 accouch.	1874 Juillet.	Août.	Septembre	Totaux.	Prop. des décès pour 100 accouch.
Nombre mensuel des *accouchements* effectués dans les HÔPITAUX de Paris.	473	445	462	1380		468	513	545	1526	
Nombre mensuel des *décès* puerpéraux survenus chez les femmes accouchées dans les mêmes HÔPITAUX.	14	16	23	53	3.84	16	11	16	43	2.81
Nombre mensuel des *accouchements* de femmes envoyées par l'Administration chez des SAGES-FEMMES de la ville	85	91	143	219		128	146	165	439	
Nombre mensuel des *décès* puerpéraux pour cette catégorie de femmes	0	2	1	3	1.36 (1)	3	0	0	3	0.68
Nombre mensuel des *accouchements* effectués à DOMICILE par des sages-femmes des Bureaux de bienfaisance.	870	797	904	2571		921	869	1087	2877	
Nombre mensuel des *décès* puerpéraux pour cette catégorie de femmes.	2	1	0	3	0.11 (2)	3	2	0	5	0.17
Décès DANS LES HÔPITAUX de femmes ACCOUCHÉES EN VILLE et admises ensuite à l'hôpital.	2	9	3	14		3	5	5	13	

(1-2) En tenant compte, comme cela est nécessaire, des décès *dans les hôpitaux* de femmes *accouchées en ville*, et admises ENSUITE à l'hôpital, la mortalité des deux catégories urbaines réunies est de 0,71 pour 1873, et de 0.63 pour 1874.

feuille, M. Canby le trouva enveloppé d'une quantité considérable de liquide qui, sans aucun doute, triomphait peu à peu de sa résistance. Il laissa la feuille se refermer, et l'insecte mourut bientôt. Ce fait démontre que le liquide, dont il a été question tout à l'heure, est réellement sécrété, comme il a été dit, et ne provient pas de la décomposition de la substance que la feuille a saisie.

D'autres observateurs : en Allemagne, Nilschke ; en Amérique, Mme Treat, du New-Jersey, — cette dame était bien là dans son véritable élément ; — en Angleterre, Darwin, Bennett, et l'auteur lui-même de l'article dont je donne ici un extrait, M. Hooker, ont poursuivi ces recherches.

Ce dernier, dans ses expériences sur un Népenthe, plante aussi vorace que la Dionée, s'est servi de blanc d'œuf, de viande crue, de fibrine, de cartilage. Dans tous les cas, dit-il, l'action est très-visible ; dans quelques-uns, elle est surprenante. Après vingt-quatre heures, les arêtes des cubes de blanc d'œuf sont rongées, et les surfaces converties en gélatine. Des fragments de viande diminuent rapidement ; des morceaux de fibrine se dissolvent et disparaissent complétement au bout de deux ou trois jours. C'est le cartilage qui donne les résultats les plus remarquables.

M. Hooker a constaté que le liquide sécrété par ces plantes est acide ; mais il fait remarquer avec raison que, pour dissoudre les substances albuminoïdes, un acide ne suffit pas ; il faut encore la présence de quelque autre substance albuminoïde analogue à la pepsine. Or, de telles substances se trouvent fréquemment dans les plantes. Outre la diastase bien connue, qui transforme en sucre l'amidon de la drèche, nous en trouvons d'autres exemples dans la synaptase, dont l'action sur l'émulsine détermine la formation d'acide hydrocyanique, et dans

©BIU Santé

occupations les plus vives, mais bien les services d'accouchements des hôpitaux ; c'est là où est le vice principal, c'est là où il faut d'abord appliquer le remède radical, la suppression, au fur et à mesure que la multiplication des petites maternités aura permis de répartir autrement les femmes en couches.

TABLEAU N° 2

	ÉTABLISSEMENTS dans lesquels ont eu lieu des Accouchements.	Juillet. Accouch.	Juillet. Décès.	Août. Accouch.	Août. Décès.	Septembre. Accouch.	Septembre. Décès.	Totaux des accouchem.	Totaux des décès.	D. p. 100.	P. p. 100.
Hôpitaux généraux ou spéciaux.	Hôtel-Dieu	11	1	11	2	23	1	45	4		
	Pitié	41	1	27	0	36	4	104	5		
	Charité	30	2	36	1	33	0	99	3		
	Saint-Antoine	38	1	32	2	30	0	100	3		
	Necker	16	1	17	0	10	0	43	1		
	Beaujon	18	0	25	1	32	1	75	2		
	Lariboisière	59	1	71	0	78	0	208	1		
	Saint-Louis	46	3	50	2	90	3	196	8		
	Lourcine	2	0	4	0	0	0	6	0		
	Hôpital de la rue de Sèvres	0	0	0	0	2	1	2	1		
								868	28	3,18 p. 100.	
Maternités	Cochin	60	0	67	0	64	0	191	0		
	Cliniques	39	4	54	0	33	5	126	9		
	Maison d'accouchements	108	2	119	3	114	1	341	6		
								658	15	2,27 p. 100.	
	Totaux	468	16 (1)	513	11 (2)	545	16 (3)	1526	43		

Mort. totale des accouchées pendant le trimestre : 2,81 p. 100.

Mortalité par fièvre puerpérale seulement : 1,10 p. 100.

(1) 10 par fièvre puerpérale ; 6 par « autres causes. » — (2) 7 par fièvre puerpérale ; 4 par « autres causes. » — (3) 10 par fièvre puerpérale ; 6 par « autres causes. »

la myrosine qui provoque d'une manière semblable la formation d'huile de moutarde. Nous ne devons donc pas nous étonner si le liquide sécrété par une plante contient les ingrédients nécessaires à la digestion d'une substance animale insoluble.

Mais il est un autre fait que je ne puis passer sous silence, c'est que, d'après les expériences de Sanderson, les phénomènes d'électricité qui se produisent au moment de la contraction d'un muscle, s'observent identiquement les mêmes quand une feuille de Dionée se contracte. De sorte que, dans cette plante merveilleuse, ce ne sont pas seulement les phénomènes de la digestion, mais bien aussi ceux de la contractilité qui sont les mêmes que chez les animaux.

Voilà, dit M. Hooker, des plantes qui semblent renverser l'ordre de la nature, et tirer leurs aliments, en partie du moins, du règne animal. Mais, ajoute-t-il, c'est un fait bien connu maintenant que tous les êtres vivants ont un lien commun par une substance, toujours présente là où se trouve la vie, qui fait la base de tous les organismes, le *protoplasme*. Les faits qui font la base de ce travail prouvent que, quoique les procédés de nutrition des plantes soient en général extrêmement différents de ceux de la nutrition des animaux, et portent sur des combinaisons très-simples, cependant il n'est pas absolument interdit au protoplasme des plantes d'avoir recours à la nourriture qui sert au protoplasme des animaux ; et c'est à cet ordre d'idées que nous devons rapporter ces phénomènes des plantes carnivores, lesquelles ne sont qu'un nouvel anneau de la chaîne continue des êtres.

Tout ce qui précède, en effet, démontre l'étroite solidarité qui unit tous les êtres doués de vie, et viendrait, au besoin, à l'appui de la conception que j'ai hasardée au commencement de ce feuilleton, et qui me paraît infiniment plus gracieuse que la théorie simienne. — G. R.

©BIU Santé

HÔPITAL LARIBOISIÈRE.— Service des femmes en couches : M. Siredey. — Compte rendu des deuxième et troisième trimestres 1874.

« Dans le second trimestre de cette année, 205 femmes sont accouchées dans la salle Sainte-Anne : 3 sont décédées en avril, 2 en mai, 4 en juin. En tout 9 décès; soit une mortalité approximative de 4,38 pour 100. Outre cette mortalité exagérée, en dehors d'une influence épidémique manifeste, 26 femmes ont été atteintes d'accidents puerpéraux variés, pour lesquels elles ont dû quitter la salle des femmes en couches, et ont été dispersées dans les différents services de médecine de l'hôpital. Je me hâte d'ajouter qu'aucune d'elles n'a succombé.

« En voyant le nombre des accidents puerpéraux augmenter de fréquence, et surtout de gravité, puisqu'en juin nous comptions 4 décès chez les mères, et que nous voyions les enfants mourir en grand nombre de diarrhée cholériforme, craignant l'explosion d'une épidémie nouvelle, nous avons demandé la fermeture de la salle. Nous avons rencontré, à l'Administration, le plus vif empressement à accéder à notre désir. On cessa aussitôt de recevoir de nouvelles femmes enceintes, et la salle fut complétement évacuée le 5 juillet. On commença immédiatement les travaux de nettoyage, et, le 19 juillet, on rouvrit la salle.

« Pendant sa fermeture, pour recevoir les cas d'urgence, nous avions décidé, d'un commun accord avec notre collègue Le Fort, dont la compérence est si grande en pareille matière, et M. le directeur de l'hôpital, que l'on installerait huit lits dans le hangar situé à l'extrémité de l'hôpital et complétement indépendant des pavillons destinés aux malades. Ce hangar, très-élevé, bien couvert, construit en planches, a son pignon largement ouvert du côté du boulevard de La Chapelle. On le tapissa de draps à l'intérieur, autant pour prévenir les courants d'air à travers les écartements du plancher, que pour préserver les malades des ardeurs du soleil. De grands rideaux de toile fermaient pendant la nuit l'ouverture regardant le boulevard de La Chapelle et qui servait d'entrée pendant le jour. La loge du garçon de chantier, composée de deux pièces, après nettoyage complet, est convertie en office et en salle d'accouchement. C'est là que seront placées les malades jusqu'à leur délivrance. Deux tentes sont dressées sous les arbres pour y placer les femmes qui pourraient présenter des accidents puerpéraux. En outre, pour éviter tout transport du principe morbide aux femmes que la nécessité forcera à réclamer nos soins, nous obtenons de notre directeur, qui nous a prêté, en cette circonstance, un concours auquel nous sommes heureux de rendre hommage, un personnel entièrement étranger au service de la salle Sainte-Anne. De plus, les élèves ne pénétreront plus chez les femmes en couches; ils cesseront même de m'y accompagner au moment de la visite.

« Avec ces précautions, et d'autres encore que je néglige de signaler, je me berçais de l'espoir que nous ne compterions que des succès. Je ne voyais pas comment la maladie pourrait pénétrer dans un endroit si reculé, et qui me semblait si bien à l'abri de l'influence nosocomiale. Mais je comptais sans les événements imprévus, et qui n'en comportent pas moins un haut degré de gravité. Ainsi, le 11 juillet, je voyais, à ma visite du matin, la femme Wagener, entrée le même jour à une heure du matin. Cette femme avait le ventre énormément développé et extrêmement douloureux. Depuis quarante-huit heures, elle avait une fièvre violente et des vomissements verts, porracés. Ses traits étaient profondément altérés. Le travail marchait lentement. Ce ne ne fut que dans la soirée que le col se dilata complétement. On rompit alors les membranes. Une énorme quantité de liquide s'écoula, et bientôt l'épanchement fut terminé.

« Les symptômes de péritonite qui existaient, même avant l'entrée de la malade, s'accusèrent de plus en plus, et la malheureuse femme succomba le lendemain, vingt-quatre heures après sa délivrance.

« A l'autopsie, qui fut faite trente-six heures après la mort, la décomposition cadavérique était telle, qu'il fut impossible de rencontrer autre chose qu'une péritonite généralisée.

« En outre, le second enfant qui naquit dans le hangar, le 8 juillet, fut pris, cinq jours après, d'un érysipèle de l'ombilic auquel il succomba rapidement. Je fus, d'abord, étrangement surpris de l'apparition de cet érysipèle; mais mon étonnement disparut, quand j'appris que l'infirmière, qui lui avait donné des soins, avait été détachée du service de notre collègue Isambert, où se trouvaient actuellement plusieurs cas d'érysipèle.

« Sur 15 accouchements, ayant eu lieu dans ces conditions, nous n'avons rien autre chose à signaler, si ce n'est un cas d'ophthalmie catarrhale, sans gravité d'ailleurs, survenue chez un nouveau-né.

« Les malades se sont fort bien trouvées de cette installation provisoire, surtout la nuit. Le jour, elles n'étaient incommodées par la chaleur que pendant quelques heures de l'après-midi. Au point de vue de la température, elles étaient donc incomparablement mieux que les malades placées dans les salles.

« Le nombre des accouchements est trop restreint pour qu'il soit permis de formuler une opinion définitive sur les avantages et les inconvénients des mesures qui ont été prises.

©BIU Santé

Malgre le cas de mort, que personne n'imputera aux conditions particulières dans lesquelles s'est fait l'accouchement, je me borne à dire que je conserve une bonne impression de cette tentative, et que si les circonstances dans lesquelles nous nous sommes trouvés se représentaient, je ne manquerais pas de la recommencer sur une plus large échelle, et pendant une durée plus longue.

« Depuis la réouverture de la salle Sainte-Anne, c'est-à-dire depuis le 19 juillet jusqu'au 1er octobre, nous avons eu 210 accouchements, *sans un seul décès*, sans même une seule complication de quelque gravité. Ajoutons aussi que nous n'observons plus de diarrhée cholériforme, et que nous n'avons pas vu, depuis ces trois derniers mois, un seul cas d'érysipèle de l'ombilic.

« C'est la première fois, depuis trois ans que je suis chargé de ce service, que je constate un pareil résultat. Vivement préoccupé de la mortalité épouvantable qui sévit dans les établissements hospitaliers sur les femmes en couches et les enfants nouveau-nés, j'ai apporté quelques modifications, j'ai fait cesser quelques habitudes que je croyais mauvaises ; plus que jamais j'insiste sur certaines conditions d'hygiène et de propreté ; mais je n'ose dire encore que c'est à cet ensemble de mesures que le résultat satisfaisant que je signale doive être rapporté.

« Je continue mes observations sur cette intéressante question. J'en ferai connaître à la Société le résultat, quel qu'il soit, et avec des détails plus circonstanciés que ne le comporte une simple note relative à l'étude des maladies régnantes. »

Hôpital de la Pitié, service de M. Lorain ; suppléant, M. Dujardin-Beaumetz : Pendant le mois de septembre, une *épidémie de fièvre puerpérale* s'est déclarée dans la salle Notre-Dame, à la Pitié, et le service a dû être fermé le 5 octobre.

Pendant ce mois de septembre, 34 accouchements ont eu lieu : le premier décès date du 16 septembre, les quatre autres se sont produits les 19, 21 septembre et 7 octobre ; des cinq malades ainsi frappées, quatre ont présenté toutes les lésions caractéristiques de l'infection purulente ; chez une seule, les abcès métastatiques ont fait défaut. En dehors de ces cas, il n'y a pas eu d'autres malades atteintes ; les enfants n'ont pas été malades ; l'épidémie paraît avoir été importée du dehors. (Voyez, pour détails complémentaires, les comptes rendus de la Société médicale des hôpitaux, séances des 9 et 23 octobre 1874.)

VILLE DE BORDEAUX. — M. HENRI GINTRAC.

(Constitution médicale du 3e trimestre 1874.)

La santé publique a continué à se maintenir, pendant ce trimestre, dans un état des plus satisfaisants. Les hôpitaux ont à peine les deux tiers de leur population habituelle.

On n'a à signaler, pendant le mois de juillet, que quelques cas de *varicelle* et de *rougeole* dont l'épidémie arrive à sa fin ; un petit nombre d'*angines diphthéritiques*, deux ou trois cas de *croup*.

Les malades atteints d'affections cardiaques anciennes présentent en assez grand nombre des accidents.

Les *entérites* simples sont très-nombreuses ; les cas de *choléra infantile* sont très-fréquents chez les enfants insuffisamment ou mal nourris. Deux ou trois cas de *choléra nostras*.

Août. *Entérites* et *choléra infantile*, comme dans le mois précédent.

La *fièvre typhoïde* fait son apparition en ville, mais surtout dans les villages voisins, sans cependant présenter de foyers bien certains et bien limités. Elle affecte en général la *forme adynamique*, et est *bénigne*. Quelques essais de traitement par les *bains frais* donnent de bons résultats.

Dans une localité voisine de Bordeaux, la fièvre typhoïde affecte la *forme ataxique* et donne une proportion assez considérable de décès (communication d'un habitant de la localité).

Septembre. La *fièvre typhoïde* continue à se montrer avec les mêmes caractères. Les cas de rhumatisme articulaire sont assez fréquents ; c'est la forme subaiguë qui domine. Les névralgies sont aussi assez fréquentes.

Les *fièvres intermittentes* deviennent plus nombreuses.

Quelques cas de pneumonie et de pleurésie. Plusieurs thoracentèses avec succès.

VILLE DE ROUEN. — M. LEUDET.

« L'état sanitaire a été très-bon dans la ville de Rouen ; pendant le troisième trimestre 1874, un grand nombre des lits de nos hôpitaux sont restés vacants.

©BIU Santé

La *fièvre typhoïde*, qui avait fourni des cas isolés à la division de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen pendant le premier trimestre, 12 dans le deuxième trimestre, n'est plus représentée que par 7 malades, dont 1 guérit, 2 succombèrent, et 4 en traitement. Le nombre des malades atteints de fièvre typhoïde a augmenté en octobre, mais il n'y a pas eu d'épidémie réelle. La maladie a surtout offert une *forme hémorrhagique*; ainsi, depuis le commencement de l'année, j'ai eu un nombre exceptionnellement considérable d'hémorrhagies intestinales; toutes, excepté une, se sont terminées par la guérison. Relativement, j'ai vu plus de fièvres typhoïdes en ville qu'à l'hôpital; chez ces malades de la classe aisée, la fièvre typhoïde a guéri dans une proportion plus qu'habituelle. Aux environs de Rouen, surtout à Elbeuf et dans quelques communes adjacentes, les cas de fièvre typhoïde ont été plus nombreux.

Pas un seul cas de *variole*; du reste, depuis deux ans, cette maladie semble avoir disparu de nos hôpitaux.

3 cas de *choléra sporadique*, 1 en juillet et 2 en août, avec des symptômes caractéristiques, ont été soignés dans mes salles. Tous ont guéri.

Les cas de *diarrhée* ont été beaucoup moins fréquents dans le troisième trimestre que dans le deuxième.

Les *phlegmasies thoraciques* ont été rares.

Un cas fort curieux d'*endocardite rhumatismale* récidivante, accompagnée d'embolies capillaires vers les membres, et causant par places des tumeurs dures, rouges, terminées par résolution, et ailleurs des abcès à forme gangréneuse. Le malade *a guéri*.

Une autre malade, atteinte également d'une endocardite valvulaire chronique, a présenté une embolie subite des deux artères iliaques provoquant une gangrène sèche d'un pied et une gangrène humide de l'autre. Cette malade a succombé en une semaine. »

VILLE DU HAVRE. — M. LECADRE.

« Durant le troisième trimestre de l'année qui vient de clore, les affections abdominales (maladies d'été) prédominèrent d'une manière sensible.

Les *embarras gastro-intestinaux* étaient plus qu'ordinaires. La généralité des individus se plaignait de borborygmes, de flatuosités, souvent d'envies de vomir et de douleurs contusives dans les extrémités; survenait la diarrhée; l'appétit était presque nul, la soif était vive. Chez quelques personnes, soit par suite de quelques négligences dans le régime ou pour se soigner, les selles devenaient plus fréquentes et changeaient de nature, des vomissements abondants avaient lieu; survenaient des crampes aux extrémités inférieures, un refroidissement général et un malaise profond. Ces accidents, tout graves qu'ils paraissaient, cédaient promptement à l'action des remèdes, et on n'eut à déplorer qu'une seule mort par le choléra sporadique.

La *diarrhée cholériforme* des jeunes enfants fut très-commune et fit beaucoup de victimes. Cette forme de diarrhée n'attaquait que le tout jeune âge. Vers 4 ou 5 ans, les enfants subissaient l'influence saisonnière, mais c'était en contractant la dysenterie, qui fut plus commune chez eux que chez les adultes. D'autres présentèrent les symptômes de l'ictère subaigu, maladie généralement rare à cette époque de la vie.

La *fièvre typhoïde*, presque toujours débutant avec des symptômes abdominaux, fut remarquable par des rémissions bien caractérisées, ce qui permit d'user avec succès du sulfate de quinine. Eurent lieu aussi, principalement au moment des grandes chaleurs, des fièvres puerpérales.

Furent rares les *éruptions* et les affections aiguës des organes respiratoires. Ce ne fut même qu'après les variations atmosphériques amenées par les derniers jours de septembre qu'on vit ces dernières se succéder en plus grand nombre. A cette époque aussi apparaissent les *rhumatismes généralisés*, dont plusieurs se compliquèrent d'endocardite grave. »

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Dans le comité secret de la dernière séance, la commission nommée pour préparer une liste de candidats à la place de secrétaire perpétuel, laissée vacante par le décès de M. Élie de Beaumont, avait présenté la liste suivante, disposée *par ordre d'ancienneté*, — ce qui est, sinon une innovation, du moins une disposition peu commune, l'ordre suivi étant habituellement alphabétique : 1° M. Faye; 2° M. Bertrand.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection. Sur 49 votants, M. Bertrand obtient 33 suffrages; M. Faye 13; M. Jamin 1. Il y a 2 bulletins blancs.

En conséquence, M. Bertrand est nommé secrétaire perpétuel pour la division des sciences mathématiques.

©BIU Santé

Ainsi se trouve exaucé le vœu que nous avions formé. Les félicitations très-sincères que nous adressons à l'Académie sur l'élection de lundi ne sauraient blesser l'honorable compétiteur de M. Bertrand, car nous exprimions le désir de voir celui-ci appelé à la fonction de secrétaire perpétuel le jour où la mort de M. Élie de Beaumont était annoncée à l'Académie, et où, par conséquent, aucune candidature n'était encore posée, pas même celle de M. Bertrand.

La séance de lundi, à laquelle n'assistaient ni l'un ni l'autre des compétiteurs, était présidée par M. Cl. Bernard.

M. Ch. Robin a présenté, de la part de M. J. Duval, une note sur la mutabilité des germes microscopiques et sur le rôle passif des êtres classés sous le nom de ferments.

L'auteur rappelle d'abord que, dans des travaux publiés antérieurement, il a démontré que certains microphytes, non classés comme ferments, placés dans des conditions convenables de milieu, pouvaient néanmoins remplir le rôle de ferment producteur d'alcool et se multiplier au même titre.

« Guidé par ces premiers faits, dit-il, j'ai pensé que la levûre alcoolique, bien pure de tout mélange, pourrait, elle aussi, jouer un rôle physiologique multiple, et des expériences poursuivies dans ce sens ont pleinement confirmé mes prévisions. Une trace de levûre alcoolique, semée sur des terrains chimiquement appropriés, a pu donner naissance aux fermentations *lactique, benzoïque, uréique* bien déterminées, et, dans tous les cas, j'ai obtenu la formation d'une levûre nouvelle et spéciale pour chaque fermentation. La transformation des ferments l'un dans l'autre est donc chose possible; et il ressort de toute évidence, de ces faits, que la spécificité d'action des différents ferments est un phénomène purement relatif, lié plutôt à la composition ou à l'état du milieu, qu'à la constitution propre de ces mêmes organismes.

Ces recherches nouvelles, rapprochées de celles que j'ai entreprises depuis longtemps sur la mutabilité des germes microscopiques, ont, en outre, une portée philosophique qu'on ne saurait méconnaître.

Sans rappeler ici l'interminable lutte des panspermistes contre les partisans de la genèse spontanée, il est facile de se convaincre que la doctrine de la *mutabilité*, sagement interprétée, répond aux exigences des uns et des autres.

Ce que les hétérogénistes nient, les panspermistes l'affirment. Or, au milieu d'un courant d'idées en apparence aussi contradictoires, où trouver la vérité? Elle n'est, à proprement parler, ni dans un camp ni dans l'autre; les deux partis ont également tort et mutuellement raison, et l'absolutisme systématique, dans lequel les antagonistes se sont retranchés des deux côtés, n'est ni plus ni moins qu'un abîme ou qu'une profonde illusion.

La génération des organismes cellulaires, comme celle des organismes supérieurs, ne saurait s'effectuer sans germe préexistant; c'est là une loi générale indiscutable, et M. Pasteur, dans ses belles expériences, est venu lever tous les doutes à cet égard. Il restait pourtant aux panspermistes à définir la nature du germe, il restait à démontrer son rôle et, jusqu'à ce jour, les panspermistes ont été dans l'impuissance de le faire. Là, en effet, est entre eux et leurs adversaires le seul point en litige, et c'est parce que les panspermistes ont voulu, par esprit dogmatique, rester quand même homogénistes, qu'ils n'ont pu sortir des termes vagues dont leur langage est constamment empreint.

Affirmer qu'il y a des germes dans l'air est chose facile, et rien n'est plus simple que de faire agir ces germes au gré de sa volonté. C'est, néanmoins, une grave erreur que de dire que l'atmosphère est le réceptacle d'autant d'espèces déterminées qu'il peut y avoir de ferments proprement dits. Les ferments végétaux, pour ne parler que de ceux-là, n'ont pas dans l'air d'ascendants procréateurs tout formés; il n'y en existe même pas un seul à l'état d'évolution parfaite, et si les poussières atmosphériques, et notamment les cellules des algues ou les utricules conidifères, deviennent plus tard ferments, c'est que leur rôle est instable et que, par la simplicité de leur structure comme par l'homogénéité de leur composition, ils se prêtent à des actes physiologiques multipliés et en rapport précisément avec leur manière d'être.

Avec M. Pasteur, je dirai donc : Oui, il existe dans l'air des germes de divers protorganismes; mais, avec mon regretté maître, F.-A. Pouchet, je redirai également : Non, ces germes ne sont pas des ferments. S'ils étaient des ferments bien dûment constitués, nos micrographes les plus habiles sauraient les reconnaître. Ils les nient, au contraire, et j'ai insisté pour ma part, dans mes publications antérieures, sur l'impossibilité matérielle où se trouvaient les levûres adultes de se laisser ainsi balayer par les courants atmosphériques.

Mes expériences sur le transformisme et la mission indifférente des êtres rudimentaires placés sur les degrés ultimes de l'échelle phytologique démontrent à quelles sources variées les ferments sont à même de prendre leur origine. Ici, c'est la spore aérienne arrêtée au passage dans son évolution normale; là, c'est la granulation moléculaire de l'utricule azoté qui, morte en apparence, se réveille sous son enveloppe et vient respirer d'une vie nouvelle; ailleurs,

©BIU Santé

c'est l'algue transformée, se façonnant aux conditions d'un milieu différent de son foyer primitif; partout, enfin, l'être ferment pullule, partout il trouve la raison de son existence et de son indestructibilité.

Toutes les théories enfantées jusqu'à ce jour sont renfermées dans cette conception nouvelle et vraie de l'organisme ferment; si tant d'hypothèses contraires sont venues échouer jusqu'ici devant l'évidence des faits, c'est, sans aucun doute, qu'on a oublié ce grand principe de philosophie naturelle que *c'est le milieu qui fait l'être et non l'être qui fait le milieu.*

Le phénomène de la *fermentation des fruits,* dans une atmosphère artificielle, n'est que le renversement d'un acte physiologique normal du ressort de la mutabilité, et si leur parenchyme engendre de l'alcool, dans ces circonstances, sans que la présence d'un ferment étranger soit indispensable à la réaction chimique, c'est qu'on a simplement changé les conditions du milieu où doit respirer la cellule. Si l'on y prend bien garde, ce fait, qui confirme en tous points la mutabilité, n'est autre chose, à son tour, que la ruine de l'échafaudage panspermique.

La mobilité fonctionnelle de la cellule vivante est à la biologie ce qu'est l'isomérie dans le domaine des connaissances chimiques.

Multitude de phénomènes naturels, et surtout ceux d'ordre pathologique, resteraient inexplicables sans la loi de mutabilité, et ce ne sera peut-être pas son moindre mérite, un jour, que d'avoir concilié les idées panspermistes avec les conceptions non moins grandioses des hétérogénistes.

L'étude de la mutabilité, appliquée à la genèse des ferments animaux, jettera une vive lumière sur la pathogénie des maladies zymotiques, et je ne serais pas éloigné de croire qu'elle n'arrive bientôt à renverser l'idée de miasme, en tant que miasme spécifique. Aux théories fatalistes, aux génies épidémiques plus ou moins imaginaires qui ont encore libre cours dans la médecine actuelle, la mutabilité viendra substituer la méthode expérimentale basée sur la théorie positive : aussi me permettrai-je, dès aujourd'hui, d'invoquer en sa faveur l'attention des hygiénistes. »

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Infusion de myrte contre la leucorrhée. — M. Delioux de Savignac pense que le myrte, qui contient à la fois de l'huile essentielle et du tannin, est bien indiqué dans la leucorrhée. Comme les fleurs de myrte ne contiennent que de l'huile essentielle, tandis que les baies et les feuilles contiennent à la fois de l'huile essentielle et du tannin, ce sont ces dernières parties dont il conseille l'emploi. Il les fait employer en infusion, faisant verser sur 10 grammes de feuilles ou baies un litre d'eau bouillante. Si l'on veut une action astringente très-énergique, on peut mettre 20 à 30 grammes de substance. Il faut employer l'infusion froide ou légèrement tiédie et très-abondante, trois ou quatre litres, et la porter le plus haut possible. Tout en donnant des effets thérapeutiques, l'infusion plaît aux femmes par son parfum. Beaucoup viennent à l'adopter comme eau de toilette habituelle. Elle est beaucoup plus efficace que l'eau de noyer, si communément employée, et pourrait ne coûter guère plus cher. (*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

FORMULAIRE

MIXTURE CONTRE LE PYROSIS. — MEIGS:

Magnésie carbonatée	2 grammes.
Sulfate de magnésie	10 —
Esprit d'ammoniaque aromatique.	3 —
Teinture de rhubarbe	12 —
Teinture de jusquiame.	1 gr. 50 centigr.
Hydrolat de menthe	100 grammes.

Mêlez.

Deux cuillerées à bouche par jour, aux personnes qui éprouvent du pyrosis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 28 NOVEMBRE 1758.

Au moment où l'inoculation variolique était en pleine vigueur, un bruit sinistre se répand : Un jeune homme nommé Delatour, pensionnaire à Picpus, quoique ayant été inoculé, est

©BIU Santé

atteint de la petite vérole. Aussitôt, Vernage, Fournier, les deux Petit, père et fils, se rendent à la pension Renouard, et constatent que le jeune Delatour, inoculé en 1756 sous les yeux de Tronchin, n'est la victime que d'une simple *éruption crystalline*. Alors on crie de toutes parts : Vive l'inoculation variolique ! — A. Ch.

COURRIER

AVIS. — L'Almanach de l'UNION MÉDICALE pour 1875 sera mis en vente le 1er décembre prochain.

Les Abonnés ont droit à l'Almanach, rendu *franco à domicile*, moyennant la somme de DEUX FRANCS. Pour souscrire, il leur suffira de nous autoriser à ajouter cette somme à leur quittance de renouvellement d'abonnement.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. Polaillon, agrégé sortant près la Faculté de médecine de Paris, est maintenu dans ses fonctions jusqu'à nouvel ordre, en remplacement de M. Legros, décédé.

FACULTÉ DES SCIENCES DE CLERMONT. — M. Aubergier, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Clermont, est autorisé à se faire suppléer, pendant l'année scolaire 1874-75, par M. Truchot, docteur ès sciences.

— Par arrêté du 10 novembre, M. le ministre a décidé qu'il y avait lieu de pourvoir, d'une manière définitive, à la chaire d'histoire naturelle, vacante à la Faculté des sciences de Clermont.

ÉCOLE D'ATHÈNES. — M. Homolle, ancien élève de l'École normale supérieure, agrégé d'histoire, fils de notre cher et savant confrère, est nommé membre de l'École française d'Athènes, à partir du 1er novembre 1874.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — M. Fleury, professeur de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, est nommé directeur de ladite École, en remplacement de M. Bertrand, démissionnaire.

M. Bertrand est nommé directeur honoraire.

— M. Tixier, suppléant pour les chaires de pathologie et de clinique interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont, est maintenu dans ses fonctions de chef des travaux anatomiques près ladite École, pour une période de deux années.

M. Blatin, suppléant d'anatomie et de physiologie à la même École, est maintenu dans ses fonctions jusqu'au 22 août 1876.

ECOLE DE MÉDECINE DE TOULOUSE. — M. Maynard, docteur en médecine, est chargé provisoirement des fonctions de chef des travaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse.

— Par décret en date du 23 novembre 1874, est déclarée d'intérêt public la source d'eau minérale qui alimente l'établissement thermal d'Avène (Hérault), appartenant aux sieurs Descays frères.

— Le Conseil général du Rhône, dans le but d'encourager les sciences, belles-lettres et arts, a voté les crédits suivants :

8,000 francs au Muséum pour la création de deux vitrines et le montage de quarante squelettes de gros animaux, et pour faciliter les acquisitions nouvelles et l'augmentation des collections scientifiques.

1,500 francs à l'Académie des sciences, belles-lettres et arts.

600 francs à la Société nationale de médecine.

500 francs à la Société linnéenne,

300 francs à la Société de botanique.

300 francs à la Société des sciences industrielles.

Le Conseil a également voté un crédit de 5,000 francs en faveur de la Société protectrice de l'enfance, un de 4,500 pour faciliter aux malades indigents les moyens de se procurer l'usage des eaux thermales, et de 4,500 pour la propagation de la vaccine. (*Lyon Médical.*)

HÔTEL-DIEU. — M. Alphonse Guérin a commencé, lundi dernier, son cours clinique *sur les maladies utérines*, et continuera ses leçons tous les lundis, à 9 heures 1/2.

Les premières leçons sont consacrées à l'*étude de la congestion utérine*.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

REVUE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Exostoses du pubis et du fémur (ostéogénique et de développement).

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

II. — Le second fait dont nous avons été témoin dans le service de M. Péan, à l'hôpital Saint-Louis (EXOSTOSE DE L'EXTRÉMITÉ SUPÉRIEURE DU FÉMUR), nous paraît se rapprocher, au contraire, beaucoup plus du groupe épiphysaire des auteurs que nous venons de citer. Il offre surtout de l'intérêt, parce que le développement d'un kyste volumineux, périphérique à la tumeur, et distendu par une grande quantité de liquide, ne put permettre d'établir immédiatement le diagnostic de l'affection.

Une jeune femme de 27 ans, d'une constitution assez médiocre, accusait depuis plusieurs années une gêne assez notable dans la cuisse gauche, principalement après une station verticale un peu prolongée; cette gêne s'accompagnait plutôt de pesanteur que d'une douleur véritable, mais il n'était survenu dans le volume du membre aucun changement appréciable. Il y a deux ans environ, à la suite de fatigue et d'excès de travail, elle vit la partie interne et supérieure de la cuisse se gonfler, devenir plus tendue et être le siége de quelques douleurs; elle consulta un médecin qui ponctionna la tumeur, lui dit que c'était un *abcès* et vida complétement la poche; la malade resta quelque temps au lit, l'ouverture pratiquée se referma (on en voit actuellement les traces cicatricielles) et cette femme put reprendre ses occupations journalières en conservant la même gêne, la même pesanteur qu'auparavant. La tuméfaction de la cuisse reparut bientôt, sans douleur plus violente, sans phénomènes généraux, mais déterminant une *claudication* comparable à celle d'une personne atteinte de coxalgie. A l'examen, on sentait facilement à la face supéro-interne de la cuisse gauche, c'est-à-dire dans la région du petit trochanter, une fluctuation manifeste transmise à travers une couche musculaire épaisse par une poche profonde remplie de liquide; l'absence de phénomènes locaux (rougeur, œdème de la peau, douleur à la pression), et de troubles généraux, le commémoratif fourni par la malade qu'une première ponction avait donné issue à du liquide et le caractère de fluctuation évidente de cette tuméfaction, amenèrent au diag-

FEUILLETON

NOTES DE VOYAGE

A Monsieur le Docteur Maximin LEGRAND

J'avais résolu, mon cher confrère, de laisser dormir au fond de mes cartons mes notes de voyage de cette année, et déjà je commençais à les oublier, lorsque m'est apparu dans l'UNION MÉDICALE l'intéressant récit de votre excursion en Lorraine, en tête duquel vous m'avez fait la gracieuse surprise et l'honneur d'inscrire mon nom. Ce fut pour moi comme un coup d'éperon, ou comme le bruit soudain et strident d'un réveille-matin; je me sentis secoué de ma torpeur. Vous me provoquez sur le terrain des souvenirs de voyage; je dois vous répondre, et me voici présent à votre aimable et courtois appel. Vous m'avez conduit en Lorraine, moi je vous emmène en Bretagne et en Vendée; mais, je vous en préviens, nous irons vite. Vous aimez, vous, le cours lent et sinueux du paisible ruisseau; moi, je préfère le torrent qui bondit et qui roule avec fracas ses ondes impétueuses. Par tempérament et par éducation, j'aime les courses rapides. Ma jeunesse médicale a été nourrie, à l'hôpital Necker, par les évacuants répétés de mon vieux maître le père de Larroque, et ensuite fortifiée par les saignées coup sur coup du professeur de la Charité. Après un régime aussi tonique, étonnez-vous donc que ma vigueur exubérante recherche les allures les plus vives, et que je sois devenu l'homme des trains express! Cela posé, partons.

Arrêtons-nous à Angers juste le temps nécessaire pour admirer ses jardins et ses boulevards plantés de superbes magnolias; pour visiter son château du roi René, ses ardoisières,

©BIU Santé

nostic de *kyste* profond de la cuisse; rien, en effet, ne pouvait faire supposer la véritable nature de l'affection.

M. Péan ayant incisé, sur la partie la plus saillante de la masse, la peau et la couche épaisse de muscles, pénétra dans une cavité spacieuse d'où s'échappa une grande quantité de liquide louche, séro-visqueux, et au fond de laquelle le doigt sentit aisément une tumeur pédiculée insérée sur le petit trochanter, ou tout près de cette éminence, et dont la partie saillante se dirigeait en dedans, était lisse, lobulée, irrégulière et constituée par des petites masses globuleuses juxtaposées les unes aux autres; on avait évidemment affaire à une *exostose revêtue d'un kyste synovial* qui en avait obscurci singulièrement le diagnostic. Le chirurgien agrandit sur-le-champ l'ouverture extérieure; mais, en raison de la grande profondeur à laquelle se trouvait située cette masse osseuse, et à cause de sa direction, il ne put faire la section du pédicule avec une scie à chaîne qu'après de longues difficultés et après avoir pratiqué une large contre-ouverture à la partie externe du kyste. Le drainage était, en quelque sorte, institué par les temps de l'opération; la suppuration s'établit, et, trois semaines après, la malade allait bien. Nous croyons qu'elle a guéri. Une circonstance importante à mentionner ici, est que cette femme a avoué tardivement qu'elle portait depuis de longues années une petite tumeur dure qui, ne la gênant pas, n'avait que médiocrement attiré son attention.

Cette exostose que nous avons dessinée avait à peu près la longueur d'un œuf, et son pédicule était très-accentué. Elle se présentait sous forme de chou-fleur disposé en deux grosses masses principales, séparées par un sillon un peu profond; chacune de ces masses était elle-même composée d'une multitude de petits lobules groupés les uns à côté des autres, et semblables à des gouttelettes de cire limitées par d'autres sillons beaucoup plus petits; un de ces lobules secondaires, plus isolé, plus rapproché du pédicule, était plus saillant en dedans et ressemblait à une petite apophyse coracoïde. Tout ce produit osseux était lisse, recouvert par un mince revêtement d'apparence cartilagineuse que l'on pouvait enlever en grattant avec l'ongle.

Le dernier détail commémoratif rapporté plus haut nous porte à penser qu'on avait affaire ici à une *exostose épiphysaire* et *solitaire*, développée, comme cela arrive presque toujours en pareil cas, du côté de la partie interne du membre, et qui a eu comme point de départ une déviation du travail d'accroissement de l'os. Peut-

---

ses Ponts-de-Cé, et surtout pour savourer son délicieux et pétillant vin d'Anjou, que les grâces et l'amitié nous versèrent à pleines coupes.

Filons sur Nantes; nous n'y resterons guère; car, dans cette grande ville, peu de choses à voir, et 40 degrés de chaleur; c'est une fournaise, fuyons!

Nous voici loin de toute voie ferrée et en pleine campagne, au cœur même de la Basse-Vendée. C'est bien le pays décrit par Mme de La Rochejaquelein: plantureuse végétation, fourrés, taillis, bois épais, champs coupés de fossés, bordés d'arbres et de buissons, chemins creux, étroits, profondément encaissés entre une double rangée de haies vives, épaisses et souvent impénétrables. Quel merveilleux théâtre pour une guerre de partisans! Et comme on comprend bien les succès des Vendéens combattant les bleus (les rouges d'alors), et menés au feu par des hommes tels que les Cathelineau, les de Charette, les de Lescure, les de La Rochejaquelein!

Mais le tableau change. Plus d'arbres, plus de verdure; des terres plates, sèches, arides, sillonnées de rigoles et de petits étangs où l'eau de la mer arrive pour être soumise à l'évaporation et laisser déposer le sel qu'elle contient. Nous sommes dans les marais salants: nature morte, aspects désolés, perspectives monotones et navrantes qui, plusieurs heures de suite, attristent les regards. Enfin, voici la mer, et, au milieu de son immensité, dans le lointain, à l'horizon, une sorte de brouillard: c'est l'île de Noirmoutiers... Nous y allons.

Vous croyez peut-être qu'un navire quelconque, barque ou paquebot, nous attend; pas du tout; nous ne quittons point notre diligence; elle descend, à marée basse, dans le lit de la mer, et, au trot de nos chevaux, nous suivons cahin-caha une mauvaise chaussée empierrée, émergeant à peine au milieu de larges flaques d'eau qui, souvent, la recouvrent complétement. Nous faisons ainsi les cinq longs kilomètres qui séparent l'île de la côte. Cette route, quelque

©BIU Santé

être, cependant, ne devrait-on l'envisager que comme un simple *ostéophyte* du petit trochanter fémoral ?

La complication toute particulière à laquelle a donné lieu la présence de cette exostose et qui a été préjudiciable au diagnostic, je veux parler du développement du *kyste synovial périphérique*, cette complication, dis-je, s'est rencontrée déjà à plusieurs reprises dans la science, et on ne peut guère en attribuer la cause qu'aux mouvements du membre et au frottement incessant des masses fibreuses ou musculaires sur la production osseuse anormale, comme cela se remarque également sur les saillies normales du squelette.

Une des observations qui se rapprochent le plus du fait précédent est celle de M. Duguet (*Bullet.* de la Société anatomique, 1863), intitulée, dans la thèse de M. Soulier : *Ostéophyte du petit trochanter du fémur; bourse séreuse accidentelle (exostose ostéogénique.)* Cette dernière circonstance avait encore empêché, cette fois, d'établir rigoureusement le diagnostic. Il s'agissait d'un garçon de 23 ans, qui n'avait éprouvé que de la gêne, sans douleur, dans la cuisse gauche, et chez lequel le volume du membre s'était accru insensiblement; comme chez notre malade, il y avait claudication dans la marche ; et ce fut une ponction exploratrice qui, ayant donné issue à un liquide séro-sanguin, dévoila l'existence d'une bourse séreuse au-devant d'une tumeur osseuse non dénudée ; le malade ayant succombé à une fièvre typhoïde, on put constater que la masse osseuse avait le volume du poing d'un enfant de 7 à 8 ans, et qu'elle présentait aussi des *saillies en chou-fleur*. Elle était dure et recouverte partout d'une membrane fibro-séreuse un peu plus épaisse sur les saillies irrégulières, mais sans capsule de cartilage.

M. Broca (Soc. de chir., t. VI, 2e série, 1866) en a présenté un autre exemple qui a aussi plusieurs points de similitude avec celui que nous avons observé : l'exostose provenait, dans ce cas, d'un jeune homme de 19 ans qui la portait depuis dix ans environ. Elle était revêtue et coiffée par un *kyste synovial* qui en avait encore obscurci le diagnostic, et toute cette masse offrait le volume d'une tête de fœtus à terme, dont la consistance demi-dure et la fluctuation rappelaient celles du lipome. L'opération, pratiquée avec succès, fut assez laborieuse, à cause du voisinage de l'artère fémorale ; une scie à chaîne fut passée au-dessous du col de l'exostose et l'excision put ainsi être faite sur le pédicule, sans ouvrir le kyste qui s'y trouvait accolé ; la scie à chaîne ayant un peu glissé, il fallut enlever le reste du pédicule avec une scie à main. Dans cet exemple, les parois du kyste étaient épaisses et dou-

---

peu émouvante, est bordée, de distance en distance, de grands poteaux qui, solidement fixés dans un enrochement, se dressent avec leur extrémité évasée en forme de cupule. Ce sont en même temps des jalons de repère et des refuges contre la mer. Quelquefois, en effet, les voyageurs sont surpris par le flot qui revient, monte et les gagne en vitesse. Pour ne pas périr, ils n'ont alors d'autre ressource que de grimper, par une échelle de perroquet, au sommet de ces refuges. Rien de plus critique et de plus terrifiant, paraît-il, que cette situation sur une sorte de tige de bilboquet, au milieu de la mer. D'abord il y faut rester pendant six ou huit heures, c'est-à-dire jusqu'à la marée descendante. Mais cette longue et mortelle station aérienne au bout d'une perche plantée en plein océan ne serait rien encore, si ce poteau sans cesse battu et secoué par les vagues ne semblait participer lui-même à leurs mouvements, de sorte que les malheureux juchés à son sommet se voient et se sentent avec effroi osciller dans l'espace, à quelques mètres au-dessus de la mer, comme si à chaque instant ils allaient y être précipités.

Nous évitons heureusement ces poignantes péripéties, et nous atteignons sans accident la grande et intéressante île de Noirmoutiers. Elle renferme, nous a-t-on dit, 9,000 habitants et un nombre d'ânes égal. Les routes et les chemins sont obstrués et encombrés par ces animaux qui, réunis en véritables troupeaux, se rendent, chargés de sel, au port d'embarquement. Une partie de l'île, en effet, est occupée par des marais salants ; une autre est laissée à l'agriculture et produit, entre autres arbres, d'énormes figuiers ; de nombreux villages égayent le paysage. La petite ville de Noirmoutiers est avenante et proprette ; on y trouve bon accueil et bonne table : toutes les productions de la mer dans leur plus appétissante fraîcheur, soles, palourdes, crevettes, langoustes vous sont offertes en profusion.

Mais le charme de l'île, c'est la forêt de la Chaise. Après un si rapide et si long voyage, nous

©BIU Santé

blées de végétations fibrineuses comparables à celles de certaines hématocèles anciennes, et renfermaient environ un litre de sérosité sanguinolente. La tumeur avait le volume d'un petit œuf de poule, et son pédicule adhérait au fémur, au niveau de l'anneau du troisième adducteur.

Billroth, dans sa *Pathologie générale*, p. 717, 1868, dit, en parlant des exostoses épiphysaires, qu'on rencontre quelquefois au-dessus d'elles des *bourses muqueuses de nouvelle formation* renfermant même des enchondromes en voie d'ossification, soit adhérents aux parois, soit libres; ces bourses, ajoute-t-il, communiquent en général avec l'articulation près de laquelle l'exostose s'est développée. Rindfleisch (*Traité d'histologie pathologique*, 1872, p. 616), dit aussi, au point de vue du mode de développement du kyste séreux accidentel, que si la tumeur osseuse naît du bord supérieur de l'épiphyse, elle se trouve, en quelque sorte, dans l'intérieur de la cavité articulaire; à mesure qu'elle s'éloigne du cartilage, elle refoule la synoviale, se loge dans un diverticulum, et, finalement, dans une cavité synoviale séparée (*exostosis bursata*).

Dans un autre cas observé par Billroth, le malade fut emporté par la septicémie à la suite de l'extirpation d'une exostose de l'extrémité inférieure du fémur avec un *sac synovial* anormalement formé, qu'il s'était décidé à pratiquer, sur les prières instantes du malade. Enfin, le même auteur a vu la *bourse muqueuse*, qui recouvrait une exostose de l'extrémité inférieure de l'humérus, s'ouvrir spontanément en présentant des phénomènes inflammatoires modérés; il survint une suppuration de l'articulation du coude avec ankylose, mais le malade ne voulut pas consentir à la résection de l'articulation.

Une autre complication qui n'est pas moins rare que la précédente est la *fracture accidentelle* de l'exostose, qui a laissé croire tout d'abord à la solution de continuité de l'os lui-même, sur lequel elle était implantée. Le professeur Gosselin en a rapporté un très-bel exemple dans sa *Clinique chirurgicale* de la Charité (t. I, 1873, p. 89), chez un homme de 51 ans, dont la tumeur osseuse fémorale, qui avait la disposition d'une grosse arcade zygomatique, se brisa par le passage d'une roue de voiture sur la cuisse.

Dans un récent numéro du *British medical Journal*, on trouve encore qu'un jeune garçon se fractura, dans une chute, une exostose du tibia qu'il portait depuis quelques années, et qui, à la suite de cet accident, se résorba, au moins en grande partie. Un fait analogue s'était produit, en 1853 (*Moniteur des hôpit.*, p. 778), dans

---

pouvons bien reprendre haleine et nous reposer un peu; venez donc avec nous, mon cher confrère, venez respirer la fraîcheur de ces magnifiques ombrages

. . . . . Frigus captabis opacum.

Voyez quel délicieux abri, contre les ardeurs de juillet, nous offrent ces arbres séculaires! Écoutez tous ces concerts d'oiseaux et d'insectes qui, tout autour de nous, chantent et bourdonnent sous l'herbe et dans la feuillée :

Sole sub ardenti resonant arbusta cicadis.

Étendez-vous sur les dernières touffes de cet épais gazon, et savourons ensemble cet instant, hélas! trop fugitif, de notre existence. Quel splendide spectacle s'offre à nos yeux! Sur nos têtes un dôme de verdure impénétrable aux rayons du soleil; en face de nous l'infini, la mer bleue comme le ciel, et le ciel bleu comme la mer; à nos pieds, le sable le plus doux et le plus fin, une véritable poudre d'or toujours rafraîchie et toujours animée par le gracieux balancement des vagues.

Mais, regardez! Voyez-vous, tout là-bas, cette petite voile blanche qui double le cap de l'île? Elle grandit, elle s'approche; c'est la barque qui va nous emmener; il faut partir. Nous voici en pleine mer, poussés par un bon vent, et, après trois heures d'une traversée qui ne fut pas sans quelque déboire pour ma chère compagne, nous abordons à Pornic.

Connaissez-vous Pornic? Eh bien! c'est la plus jolie et la plus pittoresque station de bains de mer que vous puissiez rêver. Pornic, c'est une corbeille de verdure et de fleurs; c'est un sourire de la vieille et austère Vendée; c'est le printemps avec toute sa poésie, toutes ses brises et tous ses enchantements. Rien de plus ravissant que cette promenade sinueuse et

©BIU Santé

le service de M. Chassaignac, à l'hôpital Saint-Antoine, sur un infirmier en état d'ivresse, chez lequel la rupture d'une exostose de la partie inférieure du fémur fit croire pendant longtemps à une fracture de la cuisse. Ce chirurgien se demanda, à cette époque, si la pratique ne pouvait pas tirer quelque profit de ce que le hasard lui avait mis sous les yeux, et s'il n'y aurait pas avantage, dans certains cas, à produire volontairement la fracture d'une exostose pédiculée, afin d'en pratiquer ultérieurement l'ablation, alors que le tissu de la fracture serait cicatrisé depuis un temps plus ou moins long.

Nous devons dire que ce vœu s'est réalisé. au moins en partie, bien que nous soyons loin de recommander ce moyen comme une méthode générale de thérapeutique et comme essentiellement pratique; les journaux anglais et américains ont cité plusieurs cas de ce genre dans ces dernières années, et tout récemment encore (*the Lancet*, 25 juillet et 7 novembre 1874), M. Maunder a publié un exemple d'*exostose du fémur traitée par fracture sous-cutanée* à London hospital, que nous avons traduit, et que voici : Il s'agissait d'une jeune fille de 16 ans environ, qui portait une exostose globuleuse attachée à la partie inféro-externe du fémur, près du genou, par un pédicule étroit. Après avoir longtemps examiné la thérapeutique du cas en question, avoir discuté la possibilité de la rupture sous-cutanée et les conséquences probables de l'opération, le chirurgien anesthésia la malade, et, protégeant la peau par un morceau de peau de chamois, saisit la tumeur à l'aide de fortes pinces, et la brisa avec un mouvement brusque. Quarante-huit heures après il survint, sur le point opéré, une douleur et un gonflement qui ne persistèrent pas longtemps.

Un fait particulier, et qui s'était également présenté dans l'exemple de M. Chassaignac, fut que la tumeur osseuse reprit son attache au fémur : l'auteur regarde ce résultat comme aussi satisfaisant que possible, parce que la tête de l'exostose, au lieu de faire saillie à l'extérieur, tendait à se diriger, après la guérison, vers le centre du creux poplité : j'avoue que je ne vois là qu'un léger bénéfice au point de vue de la difformité. La jambe reprit sa rectitude et ses fonctions comme auparavant.

Si nous résumons la thérapeutique applicable en pareille circonstance, nous dirons qu'en principe, ces espèces d'exostoses ne doivent point être enlevées, et qu'on n'est autorisé à tenter une opération que :

1° Si les *troubles locaux* qu'elles occasionnent inquiètent trop vivement le ma-

---

grimpante qui, sur les flancs de la falaise, et toujours en vue de l'immensité de la mer, développe ses capricieux contours au milieu des bosquets les plus frais, et sur la lisière des jardins d'une longue suite de villas, toutes plus élégantes et plus coquettes les unes que les autres.

Quittons cependant ce délicieux rivage, gagnons Paimbœuf, et, par le paquebot, descendons la Loire, aussi large que le Danube et la Gironde. Une voiture nous conduit de Saint-Nazaire à Guérande, petite ville qui a su conserver son cachet du moyen âge. Elle est entourée d'une triple enceinte continue : boulevards plantés d'arbres; larges fossés; hautes et épaisses murailles crénelées, flanquées de tours, et percées de quatre portes étroites et ogivales, avec ponts-levis, meurtrières et machicoulis; au centre de la ville, l'église avec une flèche de pierre hardiment élancée.

C'est aujourd'hui dimanche, mon cher confrère. Quels que soient vos sentiments religieux, catholique, protestant et même libre penseur, venez quand même avec nous. Nous allons, à six kilomètres de Guérande, à la messe au bourg de Batz. En traversant ces vastes marais salants, remarquez de tous côtés ces milliers de petites éminences, de petits monticules blancs; on dirait des tas de neige; ce sont des tas de sel. Les marais sont absolument déserts, personne ne travaille; c'est dimanche. Mais, en revanche, voyez toutes ces longues files d'habitants qui sortent des hameaux voisins et se dirigent vers le bourg de Batz, où est la paroisse. Voyez quelle belle population, quels types distingués, quelles physionomies douces et intelligentes; comme ils sont polis; ils saluent et se découvrent tous sur notre passage; ils sont tous en toilette et dans la tenue la plus soignée; les femmes en bonnets pointus de la plus exquise propreté. Parmi les hommes, quelques-uns, comme les *paludiers*, ont le vieux costume breton : large chapeau à bord relevé en arrière; culotte blanche, courte et bouffante; habit blanc à grandes basques. Ils vont par groupes, les âges et les sexes séparés, tous, leur

©BIU Santé

lade, ou sont de nature à compromettre les fonctions de certains organes importants de voisinage (douleurs névralgiques violentes, compression de vaisseaux, compression de l'urèthre, ulcérations, phlegmons, kystes de nouvelle formation, etc.);

2° Si l'exostose est *solitaire* et limitée; car, dans les exemples de tumeurs multiples analogues à celui qui a été présenté par Huguier à la Soc. chir., 1857, t. VII, p. 144, il n'y a même pas lieu de songer à une intervention chirurgicale;

3° Si l'exostose est *superficielle*, bien que Hunter dise qu'il en a enlevé qui siégeaient au-dessous du muscle deltoïde (*The Works*, of J. Hunter F. R. S., edited by F. Palmer, 1835, p. 534, t. I);

4° Si elle est plus ou moins *pédiculée*. — En ce cas, la méthode de la rupture sous-cutanée et de l'ablation ultérieure de la masse osseuse, après cicatrisation du point fracturé, pourrait, je crois, trouver son application dans certains exemples, car l'exostose représente alors un véritable corps étranger isolé du squelette;

5° Surtout si elle *persiste, après l'adolescence*, et si elle continue à être le siége d'un développement considérable.

A toutes ces indications, nous devons joindre la précaution que tout chirurgien prudent doit prendre de prévenir le malade du danger auquel va l'exposer l'ablation de sa tumeur.

Quant à l'opération (résection), elle est plus ou moins facile suivant les cas, suivant la profondeur, le volume, le degré de pédiculisation de la masse osseuse, suivant sa direction et les complications qu'elle présente; nous avons vu plus haut que, dans les exemples opérés par M. Broca et M. Péan, cette excision a été accompagnée des plus grandes difficultés. Il en a été de même chez l'opéré qui fait le sujet de l'observation VII du mémoire de Roux, et auquel ce chirurgien ne put enlever qu'à grand'peine une exostose de l'extrémité inférieure du fémur qui avait contracté des adhérences avec les muscles de la région.

Dans les cas de non-pédiculisation, plusieurs auteurs ont même conseillé de morceler la tumeur en l'enlevant par tranche. C'est à l'aide de la scie à chaine, de la scie à main, scies cultellaires, scie de Hey, scie à molettes, des divers ostéotomes, des gouges et des ciseaux, et en se servant alternativement de l'un ou l'autre de ces instruments, qu'on finira par mener à bonne fin une opération à laquelle on ne doit se résoudre, nous ne craignons pas de le répéter, qu'après y avoir mûrement réfléchi.

Dr GILLETTE.

---

livre d'heures à la main, et montent vers cette grande église à tour carrée qui domine le paysage. Suivons-les et entrons avec eux. En quelques minutes, tout est plein, pas une place ne reste vide. Quel recueillement! Quel religieux silence!... Le prêtre paraît, toute l'assistance se lève. Il entonne les prières, et, à l'instant même, comme si sa voix eût mis le feu à une traînée de poudre, voici, dans toutes les parties de l'église, une explosion de chants : hommes, femmes, vieillards, enfants, jeunes filles, jeunes gens, tout le monde chante à la fois, avec le même élan, avec le même cœur; c'était saisissant. J'ai retrouvé là de vieilles et profondes impressions, celles de mes premières années, de mon village, de mon église de Saint-André, qui, elle aussi, à l'époque de mon enfance, était habituellement remplie. Mon père et ma mère y allaient chaque dimanche; j'y étais à côté d'eux... Une indicible émotion me gagna, mes yeux se mouillèrent de larmes, larmes bien douces, puisqu'elles me venaient des plus chers souvenirs de ma vie.

Le Croisic est à une heure du bourg de Batz. A Pornic, c'était la nature avec toutes ses grâces et toutes ses grandeurs; c'était une riante oasis, un nid de fleurs, au milieu de falaises escarpées et de rochers sauvages. Au Croisic, c'est une plage sablonneuse, plate, et presque sans végétation; mais, en revanche, on y trouve un magnifique établissement tout au bord de la mer, un jardin dont les épais massifs de tamaris abritent des trapèzes, des escarpolettes et d'autres appareils pour les jeux et pour la gymnastique. Le directeur, M. Deslandes, nous accueillit de la manière la plus empressée; il voulut bien nous faire les honneurs de l'établissement, dont il est à la fois l'architecte et le propriétaire; il y a là, non pas seulement tout ce que réclament la vie matérielle et le comfort : vaste salle à manger, salons, très-nombreuses chambres d'habitation, mais encore tout ce que la science moderne a pu imaginer pour augmenter l'efficacité des bains de mer et suppléer à ce que, dans certains cas, ils peuvent avoir

©BIU Santé

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 9 octobre 1874. — Présidence de M. Laillier.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Note sur un *cas de gangrène spontanée de la main et de l'avant-bras*, par M. Dujardin-Beaumetz. Discussion : MM. Brouardel, Beaumetz, Féréol. — *La fièvre puerpérale à l'hôpital de la Pitié.* Discussion : MM. Beaumetz, Empis, Bucquoy, Chauffard, Moissenet, Laboulbène, Ed. Labbé, Blachez.

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

La correspondance manuscrite comprend les lettres de MM. Gérin-Roze, d'Heilly et Lépine, qui sollicitent le titre de membres titulaires de la Société.

Correspondance imprimée : *Rapport* adressé à M. le préfet de la Seine sur l'épidémie de choléra qui a sévi à Paris pendant les mois de septembre, octobre et novembre 1873, par J. Worms; Paris, 1874. — *Du traitement des maladies des femmes par les eaux minérales*, par le docteur Desnos. — Article : *Névralgie intercostale* du Nouveau dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, par le docteur Desnos. — *Le Havre en* 1873, considéré sous le rapport statistique et médical, par le docteur Lecadre, 1874. — *Annual report of the Board of regents of the smithsonian institution showing the operations, expenditures and condition of the institution for the year* 1872; Washington, 1873. — *Annales de la Société d'hydrologie médicale de Paris*, 1873-1874. — *Bulletin* de l'Académie royale de médecine de Belgique; Bruxelles, 1874. — *Annales de gynécologie*, août et septembre 1874. — *Archives de médecine navale*; Paris, 1874. — *Lyon médical.* — *Union médicale de la Seine-inférieure*; Rouen, 1874. — *Gazette médicale de Bordeaux.* — *Mémoires* de la Société de médecine de Nancy, 1872, 1873, 1874. — Société médicale de l'Aube. — *Bulletin* médical du Nord; Lille, 1874. — *Revue médicale de Toulouse.* — *Recueil* des travaux de la Société médicale du département d'Indre-et-Loire; 1873-1874. — *Tribune médicale.* — *Journal d'oculistique et de chirurgie* de Fano. — *Moniteur thérapeutique.* — *Médecine contemporaine.* — *Gazette médicale d'Orient*; Constantinople, 1874. — *Mouvement médical.* — *France médicale.* — *Progrès médical.*

M. Dujardin-Beaumetz lit une *Note* sur un cas de gangrène spontanée de la main et de l'avant-bras, survenue rapidement chez un jeune homme de 18 ans. (Voyez Union Médicale, n° 140.)

M. Brouardel : Dans un fait de cette nature, il me semble nécessaire que nous soyons fixés sur quelques points fort importants. Le malade était-il diabétique avant l'apparition de la gangrène? Les urines ont-elles changé de caractère depuis que la gangrène s'est développée?

---

d'insuffisant ou de dangereux : ainsi, bains de mer chauds, simples ou rendus plus actifs par l'addition d'eaux-mères provenant des marais salants voisins; hydrothérapie marine avec tous les appareils et tous les ajutages nécessaires à toutes les variétés de douches possibles : douches chaudes et froides, en arrosoir, en pluie, en colonne, en cercle; douches ascendantes, vaginales et rectales; bains de siége; vaste piscine de natation et d'immersion, dans laquelle l'eau de la mer est chaude ou froide à volonté; bains de sable à toutes les températures; bains de vapeur térébenthinés, etc., etc.... En voilà assez, ce me semble, pour qu'il soit permis de dire que le Croisic possède un établissement de premier ordre, et à la hauteur de toutes les exigences de la thérapeutique la plus difficile et la plus perfectionnée.

(*A suivre.*)

Dr E. Guibout,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

On écrit de Saint-Pétersbourg à la *Gazette d'Augsbourg*, que des troubles ont éclaté à l'Académie de médecine de la capitale russe. Le professeur de physiologie, Cyon, a été sifflé et hué par les étudiants; son cours a dû être suspendu, et l'Académie occupée par la gendarmerie et la police. Les étudiants reprochent au professeur sa sévérité extrême dans les examens, sévérité d'autant plus extraordinaire, qu'avant les examens, le professeur avait suspendu sans motif son cours pendant deux mois. Cyon, d'origine israélite, aurait favorisé les étudiants appartenant à la même religion que lui. Enfin, les étudiants lui reprochent d'intriguer contre plusieurs de ses collègues très-aimés de leurs élèves. On croit qu'il sera mis en demeure de donner sa démission. (*Le Temps.*)

©BIU Santé

S'est-il fait réellement une oblitération artérielle, et cette oblitération est-elle une thrombose ou une embolie? Enfin, doit-on ranger ce cas dans la classe des gangrènes sèches ou dans celle des gangrènes humides? On peut se demander également si le chloral a bien présenté tous les avantages que M. Beaumetz lui attribue dans ce cas.

M. Beaumetz : L'examen des urines, pratiqué à plusieurs reprises, le jour où le malade est entré, ainsi que les jours suivants, n'a révélé qu'une plus grande proportion d'urée, ce qui n'a rien d'étonnant, puisque le malade avait la fièvre.

Ce jeune homme étant affaibli, on pouvait songer un instant à une oblitération inopexique des artères; mais le refroidissement, la tuméfaction comme phlegmoneuse, la teinte violacée des parties vouées au sphacèle, la perte de la sensibilité, la disparition des battements de l'axillaire, et surtout le début brusque de cette gangrène au milieu de la nuit, permettaient, il me semble, de rejeter l'idée d'une thrombose, et de croire plutôt à la production d'une embolie, survenue dans le cours d'une endocardite ulcéreuse ou végétante développée d'une façon insidieuse. D'ailleurs, je ne sache pas qu'on ait signalé la disparition des battements artériels dans des cas de gangrène spontanée d'un membre.

Quant à l'action du chloral, elle me paraît évidente. M. Verneuil conseillait l'eau chlorurée pour détruire l'odeur gangréneuse; j'ai proposé l'eau chloralée, laquelle m'a paru enlever toute odeur aux parties sphacélées, qui en furent constamment humectées.

M. Brouardel : Malgré les explications données par M. Beaumetz, il restera toujours à démontrer s'il y a eu oblitération artérielle, quel était le corps oblitérant, et d'où il est parti. Il est fâcheux que la dissection du membre sphacélé n'ait rien appris de positif à cet égard.

D'un autre côté, le fait que nous relate M. Beaumetz me paraît rentrer assez bien dans la catégorie de ces gangrènes foudroyantes des membres sur lesquelles un élève de M. Richet a dernièrement fait une thèse fort intéressante. On y trouve signalés des cas dans lesquels une simple écorchure a suffi pour déterminer, et rapidement, la gangrène de tout un membre. Le laveur de vaisselle de M. Beaumetz pourrait bien rentrer dans cette catégorie.

M. Féréol : Le bain chloralé m'a rendu dernièrement, dans un cas de gangrène, de réels services; mais je tiens à faire remarquer que je ne suis pas parvenu à supprimer totalement l'odeur fétide de la gangrène, je n'ai pu que la diminuer d'une façon très-notable.

M. Beaumetz attire l'attention de la Société sur une petite épidémie de fièvre puerpérale dont il vient d'être témoin à la Pitié, dans le service de M. Gombault, qu'il supplée en ce moment.

Rien, dit-il, autour de l'hôpital ni à l'intérieur, ne faisait pressentir la menace de fièvres puerpérales, et les règles instituées autrefois par M. Empis dans ce service y étaient scrupuleusement observées, quand fut admise dans la salle d'accouchements une malade de la ville, atteinte depuis quelques jours d'une diarrhée fétide, et qui venait d'accoucher en voiture à la porte de l'hôpital. Cette femme, placée au n° 9, fut bientôt prise de frisson et de fièvre; on la transporta dans la salle des maladies aiguës; trois jours après son accouchement, elle avait succombé. Malgré cet isolement, cinq malades qui occupaient les lits les plus voisins furent prises successivement de frisson; transportées aussitôt, à leur tour, dans la salle des maladies aiguës, elles ont également succombé. Les enfants furent épargnés. Il était devenu trop évident que la salle était infectée par la fièvre puerpérale. On la ferma. Ces faits paraissent bien démontrer qu'il y eut ici importation par une malade de la ville, et que la maladie ne s'est point développée primitivement dans la salle d'accouchements.

M. Empis : L'importation de la fièvre puerpérale, dans la salle d'accouchements de la Pitié, par cette malade de la ville, paraît certaine; mais, il serait intéressant de savoir dans quelles conditions se trouvait cette femme avant son entrée à l'hôpital; si, en particulier, elle n'aurait pas, dans un autre hôpital ou ailleurs, été exposée elle-même à l'infection ou à une contagion dont elle aurait été victime la première.

Au point de vue des autres malades, qui furent atteintes consécutivement, il serait intéressant également de connaître quels soins ont été donnés à la première malade, dans le court séjour qu'elle a fait dans la salle des femmes en couches. Qu'est devenu le placenta? Que sont devenus le sang et les lochies après la délivrance? Les a-t-on laissés séjourner dans le lit de la malade, et pendant combien de temps?

Si j'insiste sur ces détails, c'est que j'y attache une importance capitale; j'ai la conviction profonde que si je n'ai pas observé un seul cas de fièvre puerpérale quand j'étais à la tête de ce service, c'est parce que les règles que j'ai tracées y étaient minutieusement observées, et que si mon successeur n'a pas été aussi heureux, c'est parce que, quoi qu'il en ait dit, ces règles ont été plus ou moins abandonnées.

En effet, je voulais, et j'avais obtenu, que *pas une goutte de sang* ne séjournât dans le lit

©BIU Santé

de la malade; aussitôt accouchée, je la faisais nettoyer jusqu'à huit et dix fois par jour, dans la crainte que le sang ne se putréfiât dans un milieu humide et chaud; je poussais donc la propreté à l'extrême. Peut-on dire qu'on suivait la même pratique quand, sous mon successeur, le placenta et tout le sang qui s'écoulait ensuite étaient laissés dans le lit de la malade, imbibant des linges destinés à tout recueillir, puis à être pesés? Évidemment non.

Le système d'aération avait été non moins modifié. Partisan de l'aération la plus large et la plus directe, je faisais tenir toutes les fenêtres ouvertes. Redoutant, au contraire, l'action de l'air sur les femmes en couches, M. Lorain fermait les fenêtres, et tout le monde, les malades les premières, s'y prêtait volontiers.

On était donc, à tous égard, retombé dans les anciens usages, et il restait fort peu de chose des règles que j'avais eu tant de peine à établir.

Étant à la Pitié, j'ai toujours voulu et pratiqué l'isolement immédiat de toute femme en couches ou simplement enceinte, présentant quelque souffrance ou quelque phénomène insolite. En les faisant passer dans mon service de maladies aiguës, j'évitais ainsi qu'elles accouchassent dans la salle des femmes en couches.

Quant aux malades de cette dernière salle, qui se trouvaient atteintes de métro-péritonites, je les ai *toujours*, et chaque fois, de suite fait transporter dans mon service, qui était voisin; jamais aucune d'elles n'a été conduite dans les salles de mes collègues. Ma statistique jouit donc de toutes les garanties qui la rendent exacte.

L'observation de M. Beaumetz est instructive au point de vue de la contagion de la fièvre puerpérale. Rien, dans la constitution médicale, ne peut expliquer cette petite épidémie qu'aucun phénomène précurseur ne permettait de prévoir. Son développement ne tient pas non plus à l'infection de la salle, car c'eût été simultanément que les cas se seraient montrés. Au contraire, c'est successivement, et de proche en proche, de lit en lit, que la fièvre puerpérale s'est développée, ce qui démontre nettement la contagion de la maladie.

M. Beaumetz : Je pourrais donner des détails plus précis sur ce qui a été fait, mais le personnel est encore celui qu'a connu M. Empis, et j'avais toutes raisons de croire que sa manière de faire avait été scrupuleusement suivie.

M. Bucquoy : Je rapporterai à ce sujet un fait que je ne crois pas sans analogie avec ceux qui précèdent. Ayant été appelé dernièrement, non loin de Paris, dans une localité où jamais n'a régné la fièvre puerpérale, j'y trouvai une fièvre puerpérale parfaitement caractérisée; le médecin qui avait accouché cette malade portait au cou, depuis quelque temps, un tube de caoutchouc qu'il s'était introduit en séton pour guérir une adénite suppurée dont il était atteint. Ce médecin, qui avait fait en douze ans plus de huit cents accouchements sans le moindre accident, me raconta qu'il en était à son troisième cas de fièvre puerpérale depuis trois semaines; et il se demandait s'il n'était point lui-même la cause de l'infection de ses malades, qui toutes jouissaient d'une belle santé avant leur accouchement. Dans cette crainte il cessa, et je crois qu'il fit bien, de pratiquer des accouchements jusqu'à la complète guérison de son abcès.

M. Chauffard : L'histoire que nous rapporte M. Bucquoy élargit beaucoup la question soulevée par M. Beaumetz, et rentre entièrement dans les doctrines que je professe. Toute suppuration, quelle que soit son origine, toute maladie qui dégage des liquides organiques purulents ou corrompus, dans le voisinage des femmes en couches, peut devenir pour ces dernières l'occasion d'une infection qui détermine la fièvre puerpérale. De là vient cette grande mortalité dans les salles d'hôpital où sont à la fois rassemblés : nourrices, enfants de moins de 2 ans et nouvelles accouchées.

J'ai, à Necker, un service de femmes en couches très-beau, j'en conviens, mais il est très-meurtrier, et cela tient certainement à ces conditions fâcheuses que je signale. En effet, il s'y trouve toujours sept à huit femmes ayant d'énormes abcès du sein (il m'est arrivé d'en ouvrir jusqu'à neuf dans une seule matinée), huit à dix enfants atteints d'ophthalmie purulente, d'autres ayant des érysipèles ou des diarrhées incoercibles. Il s'y trouve aussi, assez souvent, des femmes qui ont des abcès de la fosse iliaque; ces abcès sont quelquefois ouverts dans le rectum, et donnent lieu à une diarrhée purulente extrêmement fétide. Voilà le milieu dans lequel sont placées les femmes en couches. Tout se tourne pour elles en sources d'infection putride, et l'on sait combien l'infection puerpérale se rapproche de l'infection putride commune.

J'ai tenté dans mes salles l'isolement des femmes en couches; je les ai mises dans une salle contenant huit lits toujours occupés; j'ai relégué dans une salle voisine les nourrices et les enfants nouveau-nés, et il m'a semblé y trouver quelques avantages; mais, quoi que je fasse, la communication entre les deux salles est incessante; ce sont les mêmes employées qui les desservent; les grandes portes vitrées qui les séparent ne sont jamais fermées; au lieu de cela, des cloisons et des tambours eussent mieux rempli le but; mais on s'attaque à de vieux

©BIU Santé

errements, et, tout ce que j'ai pu obtenir jusqu'à ce jour, c'est un lit séparé pour la femme qui accouche. Aussi mes quelques lits de femmes en couches donnent-ils une mortalité désolante; si toutes ne meurent pas, elles présentent toutes, à un moment donné, quelque accident plus ou moins grave.

Pour me résumer, je dirai que la réunion des nourrices, des nouveau-nés et des femmes en couches dans une même salle est pleine d'inconvénients pour les enfants qui sont pris d'ophthalmie purulente, et surtout pour les femmes en couches qui y sont toujours atteintes d'accidents graves, parce que les sources d'infection y sont plus actives. La séparation absolue des femmes en couches et des nourrices me paraît donc l'amélioration la plus grande et la plus radicale à réaliser. C'est là ma conviction, je l'ai plus d'une fois exprimée, et tout ce que j'ai observé depuis cinq ans n'a fait que rendre cette conviction plus profonde.

M. Moissenet : Cette question se rattache entièrement à celle des maternités dans les hôpitaux, maternités dont l'administration elle-même ne veut plus. D'ailleurs, on va bientôt faire usage du nouveau système à chambres isolées et à couloirs extérieurs, construit sur les indications de M. Tarnier : nous verrons ce qu'il donnera. En attendant, je demanderai à M. Chauffard d'aller visiter ces salles pour soumettre ensuite à M. le directeur général les améliorations les plus urgentes et qui seront certainement accordées.

M. Laboulbène : Ayant été chargé du service des femmes en couches à Necker avant M. Chauffard, j'avais été comme lui frappé des mêmes inconvénients; je me suis trouvé, en deux ans, plusieurs fois aux prises avec la fièvre puerpérale, et les salles ont dû, pour ce motif, être fermées quatre à cinq fois dans l'année; j'avais demandé la séparation réelle des femmes en couches et une plus grande aération; mais la guerre a fait suspendre les études commencées par l'administration.

M. Ed. Labbé : Je m'associe entièrement aux conclusions de M. Chauffard; mais je crois devoir signaler à M. Moissenet une condition qui a bien son importance. Il serait désirable qu'aucun service d'acccouchement ne servît de passage à aucun des employés d'un autre service; et, tout en acceptant les règles instituées par M. Empis à la Pitié, je crois que la disposition de la salle d'accouchements leur est venue en aide, parce que cette salle, qui est un cul-de-sac, ne sert point de passage aux employés des autres services, et parce que les fenêtres, rangées d'un seul côté, rendent l'aération plus facile et plus efficace.

M. Blachez : Pour en revenir à l'observation de M. Beaumetz, je rapporterai deux cas de fièvre puerpérale que je viens de voir à Saint-Antoine. Les malades, accouchées chez des sages-femmes de la ville, avaient été envoyées ensuite à l'hôpital. Aussitôt leur arrivée, elles furent prises de frissons qui nécessitèrent leur transport immédiat dans les salles de médecine.

Le secrétaire, Duguet.

CORRESPONDANCE

Nous lisons dans la *France médicale* la lettre suivante, que nous nous empressons de publier :

A. Monsieur le docteur Bottentuit, rédacteur en chef de la *France médicale*.

Mon cher ami,

Dans le très-intéressant ouvrage de M. le docteur Jules Rochard, une phrase malheureuse se trouve, sans intention malveillante, j'en suis sûr, au milieu d'un éloge très-flatteur pour mon oncle, le docteur Ricord, au sujet de ses doctrines syphiliographiques. Je ne crois pas avoir besoin, aujourd'hui, de défendre des doctrines si universellement répandues et si généralement acceptées, doctrines qu'il a si savamment soutenues pendant trente années d'enseignement clinique et pendant près d'un demi-siècle de pratique.

Pour être juste, reportez-vous à l'étude de la syphilis avant 1833, et voyez la part que l'hôpital du Midi a prise dans le progrès.

Mais, pour ce qui regarde M. Ricord, toutes les blennorrhagies, à part celles qui sont symptomatiques du chancre uréthral, sont-elles redevenues syphilitiques?

Les chancres *mous* et les bubons mono-ganglionnaires suppurés auxquels ils peuvent donner naissance et qui sont auto-inoculables, sont-ils redevenus le point de départ de la syphilis constitutionnelle?

Le chancre *induré*, le plus souvent solitaire, avec toutes ses variétés bien déterminées, non auto-inoculable, et les adénopathies indolentes, le plus souvent multiples, n'affectant que les ganglions superficiels qui ne suppurent jamais spécifiquement, cessent-ils d'être les accidents primitifs initiaux de la syphilis?

©BIU Santé

La diathèse syphilitique ramenée à la loi générale qui régit la variole, le vaccin, se double-t-elle?

L'unicité a-t-elle cessé d'être reconnue?

Admet-on *vérole* sur *vérole* (je demande pardon du mot, au nom d'Ambroise Paré, à l'Académie des sciences) après n'importe quel accident primitif?

Depuis les cliniques de l'hôpital du Midi, a-t-on changé les époques d'apparition des accidents constitutionnels, et leur forme dans leur succession?

Reproche-t-on à cette école de n'avoir pas fait débuter les manifestations par une exostose pour finir par une roséole?

M. Ricord a-t-il tort de dire que, dans les irrégularités de succession, *souvent un beau désordre est un effet de l'art?*

Veut-on refaire ce que faisait Fabre, donner d'abord un traitement mercuriel pour des végétations, qu'on devait couper ou cautériser ensuite, ou bien vaut-il mieux commencer par où il finissait, sans donner un traitement inutile ou nuisible?

Les bubons d'emblée courent-ils encore les rues?

Va-t-on redonner le mercure à tort et à travers, comme autrefois, pour n'importe quel accident?

Le prix que l'Académie des sciences a décerné à M. Ricord, pour la meilleure administration de ce médicament, a-t-il perdu sa valeur?

Enfin la vulgarisation de l'iodure de potassium, ses indications, son dosage élevé, tout cela est-il frappé de déchéance et a-t-on mis autre chose à la place?

Un point, un seul point soutenu avec réserve par M. Ricord et sous la garantie de Hunter a dû être contesté : la contagion des accidents secondaires. Pour décider la question d'une manière absolue et définitive, il fallait les inoculer à des sujets sains. Mon oncle, ne s'étant jamais cru le droit de le faire, s'est abstenu et a honorablement accepté la preuve que d'autres, plus osés, ont bien voulu lui donner.

Voilà, mon cher ami, le résumé à peu près fidèle des doctrines de l'hôpital du Midi, et dites si tout cela est tombé en désuétude?

Bien à vous,

Dr Dominique Calvo.

JOURNAL DES JOURNAUX

Indications de la digitale dans les maladies du cœur, par M. Peter. — Il y a indication de la digitale dans les affections du cœur, non-seulement quand le pouls est fréquent et irrégulier, mais surtout quand le cœur est bondissant. La digitale calme les palpitations; quand elles ne sont pas calmées, c'est qu'elles ne relèvent pas d'une maladie du cœur. Dans les cas où il y a une fréquence excessive et continue des battements du cœur, la digitale ne produit aucun effet; c'est qu'il y a quelque chose du côté de l'innervation du cœur, et c'est là forme la plus grave des maladies du cœur. La digitale est impuissante et, par conséquent, nuisible. Ce sont ces cas-là qui désorientent et découragent. J'ai vu cependant des cas où, en forçant la dose, le nombre des battements a pu diminuer de moitié. Mais aussitôt que l'on cessait, la fréquence revenait comme auparavant. Il n'est pas douteux que ces phénomènes ne soient sous la dépendance du pneumo-gastrique, et alors il faut s'adresser à la morphine qui, en excitant le bulbe et les origines du pneumo-gastrique, peut amener une diminution de dix et vingt pulsations là où la digitale n'avait pu produire aucune modification. L'éther donne également de bons résultats en inspirations, en perles, ou dans une potion. On peut associer les deux médicaments. On le voit, dans le traitement des maladies du cœur, il y a à faire la part de l'état du *muscle* et celle de l'*innervation* (Soc. de méd. de Paris. — *Abeille médicale.*)

Vomissements incoercibles de la grossesse. — Le docteur B. Simmons rapporte quatre cas de vomissements incoercibles de la grossesse, qui ont heureusement cédé à l'administration du chloral donné par le rectum. Le médicament est employé dans un mucilage. M. Simmons le prescrit d'abord à hautes doses en commençant (30 grammes matin et soir), étant convaincu qu'il suffit, dans ce cas, d'en faire usage deux ou trois fois seulement pour mettre fin aux vomissements. Il est entendu que ce médicament ne devrait pas être donné toutes les fois qu'il y aurait une inflammation spéciale; son usage se borne aux cas où le vomissement est sous l'influence d'une action sympathique du système nerveux. (*Gazette obstétricale.*)

Éphémérides Médicales. — 1er Décembre 1819.

Les doyens des cinq Facultés de l'Académie de Paris reçoivent un arrêté publié le 30 novembre précédent, et ainsi conçu : 1° Il est interdit à tout autre qu'aux professeurs et aux

©BIU Santé

étudiants interrogés par eux, de prendre la parole dans les auditoires, ainsi que dans l'enceinte des Facultés; 2° tout étudiant qui contreviendra à l'article précédent sera rayé des registres de la Faculté à laquelle il appartient, et ne pourra prendre d'inscriptions dans une autre Faculté avant une année révolue. — A. Ch.

FORMULAIRE

LOTION CONTRE LES ULCÈRES INDOLENTS. — H. GREEN.

Chlorure de chaux.	4	grammes.
Opium pulvérisé.	6	—
Eau distillée.	150	—

Faites dissoudre.

On imbibe des compresses avec la solution trouble ainsi obtenue, et on les applique sur les ulcères indolents des jambes, pour en amener la cicatrisation. — Ce même liquide est employé avantageusement pour le pansement des chancres après la cautérisation. — N. G.

COURRIER

AVIS. — L'Almanach de l'UNION MÉDICALE pour 1875 sera mis en vente le 1er décembre prochain.

Les Abonnés ont droit à l'Almanach, rendu *franco à domicile*, moyennant la somme de DEUX FRANCS. Pour souscrire, il leur suffira de nous autoriser à ajouter cette somme à leur quittance de renouvellement d'abonnement.

Un de nos plus honorables et de nos plus dignes confrères, M. le docteur Bancel, de Melun, après avoir, pendant quatre ans, en sa qualité de maire, rendu d'incontestables services à la ville dont l'administration lui avait été confiée, et après un succès considérable dans les dernières élections municipales, vient d'être révoqué de ses fonctions de maire. Nous n'avons point à traiter ici la question politique. Nous nous bornerons à dire que cette disgrâce n'a en rien diminué l'estime et la sympathie de ses concitoyens pour notre excellent et cher confrère, à qui nous tendons cordialement la main.

SOCIÉTÉ ROYALE DE LONDRES. — Le Conseil de la Société royale a décidé que les prix qu'elle distribue chaque année seraient décernés, cette année-ci, aux lauréats dont les noms suivent, et seraient présentés dans la réunion annuelle qui se tiendra le 30 du mois courant : La médaille Copley, au professeur Louis Pasteur, de l'Académie des sciences, à Paris, pour ses études sur la fermentation et sur la pébrine; la médaille Rumfort, à M. J. Norman Lockyer, pour ses études spectroscopiques sur le soleil et sur les éléments chimiques; une médaille royale, au professeur W. C. Williamson, de Owens College, Manchester, pour ses contributions à la zoologie et à la paléontologie, et principalement pour ses recherches relatives à la structure des plantes fossiles des formations houillères; et une médaille royale à M. H. C. Sorby, pour ses études sur le clivage et sur la structure intime des minéraux et des roches, pour la construction du micro-spectroscope, et pour ses recherches sur les matières colorantes.

— On montre comme curiosité dans le Kentucky un petit garçon de trois ans, qui pèse cent vingt-six livres et qui mesure trente-sept pouces de tour de poitrine, quarante pouces à la ceinture, cinquante-six pouces environ autour des hanches, vingt-six pouces de tour de cuisses et quarante de hauteur.

Le père de cet enfant est de taille moyenne. Sa mère est plutôt petite. Il est venu au monde dans de bonnes conditions. Il était de taille ordinaire. Ce n'est qu'après l'âge de six mois qu'il a commencé à prendre de si énormes proportions. (*Boston med. and surg. journal.*)

HÔTEL-DIEU. — M. le professeur BÉHIER reprendra ses leçons cliniques le mercredi 2 décembre, à 9 heures (amphithéâtre n° 1).

Pendant le semestre d'hiver, leçons cliniques le mercredi.

Démonstrations d'histologie pathologique et de chimie médicale au laboratoire, les lundis et vendredis.

Tous les jours, à 8 heures 1/2 du matin, visite des malades et interrogations par les élèves (salles Sainte-Jeanne et Sainte-Anne).

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

OBSTÉTRIQUE

ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE; — TOLÉRANCE ANESTHÉSIQUE OBSTÉTRICALE.

Il y a quelques mois, un éminent accoucheur de Paris, M. le docteur Charles James Campbell, venait rompre le silence qui s'était fait sur une question des plus importantes qui intéresse au plus haut point l'art obstétrical et qui doit marquer un progrès considérable dans la science. Après avoir été mise en usage pour la première fois en 1847 par le professeur James Y. Simpson, d'Édimbourg, l'anesthésie obstétricale en France fut soumise, de la part du professeur Dubois et de M. Houzelot, de Meaux, à quelques expériences qui ne parvinrent pas à la faire pénétrer dans la pratique des accouchements.

Dès 1850, Simpson avait déjà appliqué l'anesthésie 1,519 fois sans déterminer d'accidents, et le rapport de l'Association médicale américaine de la même année citait 2,000 accouchements aussi heureux. En France, M. Ch. J. Campbell a poursuivi pendant plusieurs années cette longue série de succès, et nous a révélé que, dans 942 cas d'anesthésie obstétricale pratiquée par lui-même, il n'a jamais eu le moindre accident à regretter. Nous verrons tout à l'heure comment cette constante innocuité de l'anesthésie chloroformique, dans des milliers d'accouchements, a pu faire, avec tant de raison, admettre l'existence d'une tolérance anesthésique chez la femme en travail; mais il importe, auparavant, de savoir à quelle période de l'accouchement, à quelles doses et de quelle manière le chloroforme doit être administré.

Dans les accouchements qui permettent l'emploi du chloroforme, M. Campbell, dont nous analysons ici les deux excellents mémoires (1), s'est fait une loi de ne jamais le donner pendant la première période du travail, excepté dans les cas rares, d'ailleurs, où, dès le début, éclatent des contractions violentes, rapides et très-douloureuses; il faut réserver l'anesthésie pour la période la plus douloureuse, sinon la plus longue, où la dilatation de l'orifice utérin étant tout à fait ou à peu complète, l'extrémité de l'ovoïde fœtal qui se présente commence à s'y engager, et tend à le franchir pour pénétrer plus profondément dans le canal utéro-vulvaire. On commence par de petites doses en ayant soin de faire coïncider les inhalations avec l'arrivée d'une douleur et de les suspendre dans l'intervalle de deux contrac-

(1) 1° *Mémoire sur l'anesthésie obstétricale* (extrait du *Journal de thérapeutique*, 1874). — 2° *Étude sur la tolérance anesthésique obstétricale*, par Ch. J. Campbell.

FEUILLETON

NOTES DE VOYAGE

A Monsieur le Docteur Maximin LEGRAND

(Suite. — Voir le dernier numéro.)

Entrons maintenant dans le cœur de la Bretagne, et, sur notre route, admirons le pont de la Roche-Bernard, prodige de hardiesse et de légèreté, lancé d'un seul jet, et sur une longueur de 200 mètres, à 150 pieds au-dessus de la Vilaine, de sorte que les plus gros navires passent dessous, tout mâtés et toutes voiles dehors.

Nous sommes à Vannes, et voici l'aurore d'une de nos plus belles journées; et cependant nous en avons eu de bien belles!... Nous avons maintes fois traversé les Alpes et leurs glaciers; nous avons vu Saint-Marc et le palais des doges, Saint-Pierre et le Vatican; nous avons gravi le Vésuve, et dormi à l'ombre des orangers de Sorrente; nous avons vu le soleil se lever sur le Parthénon, et de ses feux couchants éclairer les rives du Bosphore! Eh bien, après tous ces écrasants et incomparables souvenirs, notre journée du Morbihan est une de celles qui nous a laissé le plus de charmes.

Et d'abord, entendez-vous ces chants bretons? C'est le départ des moissonneurs; regardez-les du balcon de l'hôtel : paysans et paysannes, la faucille sur l'épaule, ils défilent en bon ordre et en chantant : une voix seule alterne avec toutes les autres, qui reprennent en chœur

©BIU Santé

tions, afin de pouvoir arriver, au bout de dix à vingt minutes, à un état de demi-insensibilité, de demi-conscience de ce qui se passe, tout en évitant l'anesthésie profonde ou chirurgicale, qui n'est pas nécessaire dans l'accouchement physiologique. Dans les cas observés par l'auteur, la durée de l'anesthésie a été variable : de dix minutes pour 36 cas, de vingt minutes pour 47, de trente minutes pour 63, de une heure pour 91, de deux heures trente pour 17, de trois heures pour 19, de cinq heures pour 9, et exceptionnellement de sept, huit, dix et douze heures pour 4 cas. Dans ces quatre derniers exemples où la durée de l'anesthésie a été exceptionnellement longue, il y a toujours eu des intermittences dans l'administration du chloroforme, calculées sur les intermittences égales des contractions utérines.

Tous les faits observés ont démontré d'une façon irréfutable que l'administration du chloroforme pendant l'accouchement n'est nullement préjudiciable à la santé de la mère ou de l'enfant, qu'elle ne retarde ni ne diminue les contractions utérines, mais qu'elle en régularise et modère plutôt l'énergie ; enfin, sur un nombre considérable d'accouchements, qui se comptent par milliers dans la pratique de Simpson et dans celle des accoucheurs anglais et américains, qui, dans la pratique déjà longue de M. Campbell, s'élève à 942, on n'a eu à déplorer aucun accident, aucune mort imputable à la chloroformisation. Quelle est la raison de cette immunité? Sans doute, elle réside déjà dans le degré de l'anesthésie qui, en obstétrique, n'a pas besoin, comme pour les opérations chirurgicales, d'être poussée jusqu'à l'extinction plus ou moins complète de la sensibilité et de l'excitabilité; il est vrai, aussi, que l'anesthésie n'est ni rapide, ni profonde, ni surtout constante, puisque l'administration du chloroforme doit être faite seulement à la seconde période du travail et à petites doses interrompues, en rapport avec le retour intermittent des douleurs elles-mêmes.

Mais la cause de cette immunité réside dans l'acte de l'accouchement en lui-même, dans l'effort qui accompagne l'expulsion du fœtus et qui produit une hypérémie encéphalique. Passant en revue les diverses théories émises sur le mécanisme de la mort en anesthésie, et qui ont fait l'objet d'une revue critique fort intéressante de la part du docteur Labbé (*Journal de thérap.*, nos 5, 6, 7 et 8), M. Campbell établit que la mort par *asphyxie* ou mieux par *apnée* ne peut être la forme qui surprendrait un médecin anesthésiant une parturiente, puisque « l'accoucheur, sinon le chirurgien, a tout intérêt, pour obtenir l'anesthésie restreinte qui lui suffit, de n'y procéder qu'à doses intermittentes, réglées sur le retour des douleurs, présentées à

---

et répètent la même modulation et les même paroles; c'est une mélodie simple, facile et d'une poésie naïve et pastorale ; elle a la fraîcheur du parfum des champs.

Mais il est bientôt six heures, descendons au port. Le père Picard et son marin Le Tréhudic, deux vrais types bretons, nous attendent dans leur barque ; ils sont à nous de six heures du matin à six heures du soir, et, pendant douze heures, nous allons voguer avec eux sur tous les méandres de la mer du Morbihan. Le temps est splendide, le ciel et la mer sont du plus beau bleu d'azur, un bon vent enfle la voile, les courants de la marée descendante nous emportent ; nous voici en plein Morbihan.

Vous savez, mon cher confrère, que *Morbihan*, dans la langue bretonne, signifie *mer intérieure*. Le *Morbihan*, qui a donné son nom au département, est, en effet, une mer d'une vingtaine de lieues de circonférence, profondément enclavée dans les terres, et ne communiquant avec l'océan que par une passe étroite, par laquelle se font les courants de la marée. Cette mer est parsemée d'une infinité d'îles; les gens du pays disent qu'il y en a plus de trois cents. Les unes, comme l'île aux Moines, ont une grande étendue et sont émaillées de villages; les autres, plus petites, n'ont qu'une seule habitation, maison de campagne ou château, avec des fleurs, des pelouses et des ombrages : celles-ci, absolument désertes, ne sont que des roches nues et arides ; celles-là, au contraire, couvertes de la plus belle végétation, ressemblent à des corbeilles de verdure. Quelques-unes ont des bords escarpés et des points culminants d'où l'on plane au-dessus de l'archipel, et d'où l'on peut, d'un seul coup d'œil, en embrasser le magnifique ensemble. Là, au milieu de toutes ces îles, d'aspects si différents, tout est variété, surprise, émotion. La mer, divisée à l'infini, n'est plus qu'un labyrinthe inextricable de canaux et de détroits; ses eaux resserrées sont parfois entraînées par les plus rapides courants, ce sont des torrents qui se précipitent et des flots qui tourbillonnent. Tandis que notre frêle esquif

©BIU Santé

une certaine distance des voies respiratoires, avec une notable dilution aérique, sans compter cette autre aération à l'air libre qui dure, sans mélange anesthésique, entre une approche et l'autre d'un mouchoir légèrement imbibé et jamais inondé de chloroforme. » Quant au *choc nerveux* (*nervous shock* des Anglais), qui a tué à lui seul, et bien avant l'invention des anesthésiques modernes, des individus qu'on allait opérer, il ne peut être invoqué comme un danger de l'anesthésie obstétricale. Car il faudrait, en obstétrique, « pour produire ce genre de mort, autre chose qu'un certain trouble de l'innervation subitement frappée, et ce serait bien plutôt vers quelque complication organique ou quelque lésion grave des liquides de l'économie qu'il faudrait se tourner pour en avoir l'explication. » Et encore, dans tous ces cas, des désordres pareils ne naissent pas instantanément, ils ont pu être reconnus et prévus pour constituer autant de contre-indications à l'emploi de l'anesthésique. Mais le danger, le seul danger, réside dans le sommeil lui-même, puisque celui-ci s'accompagne d'anémie cérébrale, comme l'ont parfaitement démontré les expériences de Cl. Bernard, et que cette anémie, poussée à ses dernières limites, peut être suivie de mort. Or, l'effort obstétrical, à chaque fois qu'il se produit, s'accompagne toujours d'un mouvement congestif vers la face et le cerveau, et combat ainsi d'une façon intermittente l'anémiation chloroformique des centres nerveux. Tel est le secret de cette immunité, de cette tolérance anesthésique obstétricale.

« La cellule nerveuse affectée par le chloroforme au degré qui produit l'anesthésie est toujours maintenue, grâce à cette irrigation nourricière intermittente, en état de résister à une mort même passagère, qui n'a pas le temps de se produire au cours d'une série d'efforts congestionnant périodiquement le cerveau. » Ce qui démontre les bons effets de cette congestion, ce sont les excellents résultats que l'on retire, dans les cas de danger de mort par le chloroforme, de la pratique de l'*inversion* qui consiste à mettre l'extrémité céphalique dans la position la plus déclive, de façon que la tête soit en bas, les pieds en l'air.

L'existence de cette tolérance anesthésique est donc démontrée par le raisonnement, par des faits et par l'observation suivante dont nous donnons le résumé, parce qu'elle constitue une véritable expérience physiologique faite sur le vivant.

M. Campbell endort complétement, plus qu'on ne le doit en obstétrique, une femme à la seconde période du travail, et voici ce qui se passe : Sous l'influence d'une forte contraction, la patiente ne crie point et ne se plaint même pas. Cette contrac-

---

était emporté au milieu de ces tourbillons et de toute cette agitation des vagues, je me rappelais ce vers, peu rassurant, de l'*Énéide* :

Torquet agens circùm et rapidus vorat æquore vortex.

Je me surprenais aussi à fredonner le grand air de la *Muette*, qui, sans doute, avait eu rarement les honneurs d'une pareille mise en scène et d'un aussi saisissant à-propos.

Pêcheur, conduis ta barque avec prudence....

Après cinq heures de la navigation la plus intéressante et la plus accidentée, nous débarquons à Locmariaker, où nous allons voir des monuments celtiques : c'est d'abord un tumulus qui domine le rivage, puis plusieurs menhirs. Mais ce qui nous frappe le plus vivement, c'est la vue du plus grand dolmen, assurément, qui ait jamais existé. Figurez-vous, mon cher confrère, un monolithe de la longueur au moins de l'obélisque de la Concorde, et huit ou dix fois plus volumineux. Les anciens du pays ont connu des vieillards qui se rappelaient avoir vu dans leur enfance cette gigantesque pierre debout. Aujourd'hui elle est tombée, et, dans sa chute, elle s'est brisée en trois morceaux. En présence de cette masse, on reste stupéfait, ébahi, confondu. D'où peut être venue cette pierre, puisque les carrières du pays, dit-on, n'en produisent pas de semblables? A quelle époque, par quels moyens, par quels engins ce colosse a-t-il pu être mis en mouvement, amené et dressé à l'endroit qu'il occupe depuis trente ou quarante siècles? Quels sont les géants assez puissants en force matérielle et en génie pour avoir exécuté une pareille entreprise et triomphé de difficultés surhumaines?.....

Remettons à la voile et cinglons vers l'île de Gavrinnis ; elle s'annonce de loin par un tertre très-élevé, c'est un tumulus. Gravissons-le, et, de son sommet, un splendide panorama va se

©BIU Santé

tion à peine finie, et avant que la parturiente ait eu le temps de reprendre, quant au visage, sa couleur naturelle, il lui demande si elle a souffert. Elle répond : Je crois que non. Il la pince; elle sent et retire son bras. Il attend une minute *sans donner de chloroforme;* il lui refait la même question, elle ne répond pas; il la pince de nouveau; elle ne remue plus.

Deux minutes après cette petite expérience, une contraction survient; il ne donne pas de chloroforme; la patiente pousse ferme; pas une plainte, pas un cri, pas un pli contracté sur le visage, qui est simplement rouge bleu sous l'influence de l'effort. Une fois celui-ci terminé, on parle haut à l'oreille de la malade, qui répond vaguement à la question et retire son bras quand on la pince; une minute après, on lui fait subir les deux mêmes épreuves de la parole et du pincement, et on n'obtient ni réponse ni mouvement.

Ainsi donc, l'expérience est des plus concluantes : immédiatement après l'effort, le sommeil est moins accusé, la parturiente parle et sent, parce que l'effort est venu, par l'hypérémie des centres nerveux, diminuer l'anémie chloroformique; quelques instants après, les effets de l'effort cessent, et, *sans qu'on ait donné une nouvelle dose de chloroforme*, l'anesthésie devient plus profonde, parce que l'anémie cérébrale existe de nouveau, et qu'elle n'est plus contre-balancée par les effets congestifs de l'effort obstétrical.

Cette explication si vraie, et qui répond si bien aux données de la physiologie, va nous rendre compte également d'un fait que j'ai observé dans ma clientèle il y a environ un an. Je donnais des soins à une jeune dame dont la première grossesse, très-pénible, a été traversée par des accidents nombreux, et notamment par des syncopes si fréquentes, qu'elles se reproduisaient plusieurs fois dans la journée, tantôt spontanément, tantôt sous l'influence de la cause la plus légère, d'une simple émotion ou d'une douleur peu accusée. Ces syncopes, qui n'étaient produites par aucune lésion organique du côté du cœur, étaient entretenues par un état anémique, contre lequel toute médication avait échoué. Étaient elles causées par un léger degré de dégénérescence graisseuse qui souvent peut envahir les fibres cardiaques pendant la grossesse, comme nous voyons le fait signalé dans un excellent travail de M. Auguste Ollivier (*Étude sur les maladies chroniques d'origine puerpérale*, in *Arch. de méd.*, janvier et mars 1873), le fait importe peu. Toujours est-il que, vers la fin, elles se multipliaient davantage, au point de devenir dans quelques cas subintrantes, et d'inspirer de sérieuses inquiétudes pour l'accouchement. Celui-ci fut

---

dérouler à nos yeux : la mer du Morbihan tout entière avec toutes ses îles; quel merveilleux tableau! Et, dans cette immensité, quelle admirable variété d'eau, de verdure, de rochers et de teintes lumineuses! Mais descendons, et, par cette porte basse, pénétrons maintenant dans les profondeurs du tumulus. Nous sommes dans un temple druidique; des lampes s'allument et dissipent l'obscurité. Étonnante construction, conservée dans son intégrité parfaite et primitive, formée d'énormes monolithes du plus dur granit, debout, juxtaposés, en manière de parallélogramme, et recouverts d'un autre monolithe plus colossal encore, qui, à lui seul, mesure toute l'étendue de l'édifice dont il forme le plafond. Chacune de ces pierres est historiée et incrustée de figures, de dessins et d'ornements bizarres, sortes d'hiéroglyphes qui attendent encore leur Champollion. Mystérieux monument que l'on ne peut se lasser d'étudier et de scruter dans tous ses détails, le voilà intact, tel que l'a produit une génération dont l'histoire s'est perdue à travers les siècles! Quelle est son origine? Quelle est son ancienneté? Par qui et comment ont été remués, rassemblés et mis en œuvre les matériaux cyclopéens qui le composent? Quel est le culte, quelles sont les cérémonies qui s'accomplissaient dans sa nef souterraine? La science ne le sait pas, et, sur toutes ces questions, elle reste vague, incertaine, hypothétique.

Le lendemain de cette grande journée du Morbihan, visite à Sainte-Anne d'Auray; c'est le pèlerinage le plus fameux de la Bretagne. A la fête de sainte Anne et aux fêtes de la Pentecôte, 40 ou 50,000 pèlerins s'y réunissent. L'église est moderne, encore à peine achevée; vastes et belles proportions, peintures murales, verrières aux brillantes couleurs, marbres, sculptures, grand orgue de Cavalier-Coll, riche trésor où sont conservés des présents de souverains, des épées de généraux, des bannières de toutes les villes de Bretagne.

Non loin de cette magnifique église, on s'arrête au Champ des Martyrs, enclos planté de

©BIU Santé

pénible, long et laborieux, et, chose singulière, il fut marqué par l'absence complète des syncopes, qui ne se reproduisirent que les jours suivants, avec beaucoup moins de fréquence et d'intensité. Comment expliquer ce fait singulier au premier abord, sinon en admettant que l'effort obstétrical est venu, comme nous l'a si bien démontré M. Ch. J. Campbell, combattre favorablement l'anémie des centres nerveux, cause permanente des syncopes qui s'étaient si souvent répétées?

Ainsi donc, depuis le remarquable travail de M. Campbell, la question de l'anesthésie obstétricale a fait un progrès considérable; dans les accouchements naturels, le chloroforme peut être administré sans crainte, si l'on se conforme aux règles qu'il a posées; et c'est avoir rendu un grand service à la science que d'avoir non-seulement démontré par des faits qui ont une si grande éloquence, mais aussi par un raisonnement irréfutable, la constante innocuité de l'anesthésie obstétricale. Sans doute le chloral pourrait aussi produire de bons effets, puisqu'il a été démontré que, pendant le sommeil chloralique, les contractions utérines sont plus courtes, moins fréquentes, très-énergiques (1); mais, comme M. Campbell le dit avec tant de raison, il ne peut, d'excellent hypnotique qu'il est, devenir un anesthésique, qu'à la condition d'être absorbé à doses massives; on ne peut avec lui, comme avec le chloroforme par des inhalations intermittentes, en ralentir ou en suspendre les effets.

Dr Henri HUCHARD.

(1) Voyez les thèses de Franca y Mazorra (*Étude sur l'emploi de l'hydrate de chloral dans les accouchements.* Paris, 1873); et de Pellisier (*Des indications de l'hydrate de chloral dans l'accouchement.* Paris, 1873).

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE

M. ORÉ, dans la séance de l'Académie des sciences du 2 novembre 1874, a formulé les conclusions suivantes sur la méthode des injections intra-veineuses du chloral, appuyée aujourd'hui sur dix-sept cas suivis de succès :

Manuel opératoire. — Une condition essentielle pour obtenir le succès, consiste dans la ponction sans dénudation; mais surtout sans dissection et isolement de la veine. Si le sujet est très-gras et les veines à peine apparentes, on peut faire une incision au-devant de la veine que l'on doit ponctionner, jusqu'à ce que sa paroi devienne perceptible. Alors on la pique directement sans la séparer des parties voisines.

---

cyprès ombrageant une croix. C'est là que furent mis à mort, après la journée de Quiberon, les Vendéens qui occupaient le fort de Penthièvre. Leurs restes, exhumés sous la Restauration, ont été transférés à la chartreuse voisine, devenue actuellement un hospice de sourds-muets. C'est, en effet, un sourd-muet qui nous ouvre la porte et nous conduit à la chapelle funéraire, édifice carré dont le milieu est occupé par un mausolée monumental de marbres noir et blanc. Ses quatre faces sont ornées de bas-reliefs représentant les membres de la famille des Bourbons assistant à la consécration de cette chapelle. Entre chaque bas-relief sont gravées, sur le marbre, les longues et interminables listes des victimes; il y en a des centaines, on nous a dit des milliers, et parmi elles figurent les plus grands noms de France. En avant du mausolée s'ouvre une trappe, par laquelle l'œil plonge dans un caveau, et une lampe attachée à une corde, que l'on dirige soi-même, permet d'apercevoir un énorme monceau d'ossements humains.

Pour faire diversion à ces lamentables souvenirs de nos discordes civiles, hâtons-nous de gagner les plaines de Karnac. Ici nous retrouvons le pays des Celtes et des Druides. Ce n'est point, comme à Locmariaker, un seul dolmen, il y en a un nombre considérable; la plupart sont encore debout, placés symétriquement, vis-à-vis les uns des autres. On dirait des piliers d'un temple gigantesque; quelques-uns sont renversés à terre et mutilés, moins par le temps que par la main des hommes. Rien ne saurait donner une idée de l'impression que produisent ces géants de pierre, ces colosses de granit qui sont là réunis, comme une assemblée de Titans, noblement et fièrement debout, dominant la plaine de toute leur superbe hauteur, témoins séculaires et vénérables de tant de générations qui, depuis trois ou quatre mille ans, ont passé à leurs pieds, et se sont écoulées, comme les eaux d'un fleuve, sous le regard impassible de leur majestueuse immobilité.

©BIU Santé

Dosage de la solution. — J'ai toujours employé des solutions au quart (10 grammes de chloral pour 30 grammes d'eau). Quelle que soit la solution, toutes nos observations arrivent à ce résultat, qu'il n'a jamais fallu moins de 5 grammes de chloral pour produire l'anesthésie, et que depuis 5 grammes jusqu'à 7 et 8 grammes on a une dose suffisante pour amener l'insensibilité dans les opérations les plus importantes. Je dois ajouter que, dès que la sensibilité de la cornée a disparu, il ne faut pas trop se hâter d'opérer; en attendant alors trois ou quatre minutes, la durée de l'insensibilité se prolonge beaucoup.

Temps nécessaire pour produire l'anesthésie.— Étant admis que la dose de chloral nécessaire pour anesthésier varie entre 5 et 8 grammes, on doit injecter 1 gramme par minute. La durée de l'injection variera donc entre 5 et 8 minutes. Si on laisse la canule séjourner trop longtemps dans le vaisseau, elle cause la production de caillots.

Avantages des injections intra-veineuses de chloral. — 1° Elles ne troublent nullement la respiration; 2° elles déterminent une insensibilité dont la durée varie avec la dose; 3° elles ne produisent jamais de période d'excitation; 4° jamais elles ne sont accompagnées de vomissements; 5° elles sont toujours suivies d'un sommeil profond, calme, régulier, qui, durant dix, douze, quatorze, dix-huit et même vingt-quatre heures, annihile complétement les suites des opérations; 6° elles ne s'accompagnent jamais de phlébite, d'hématurie, de caillot, quand elles sont convenablements faites.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 1er décembre 1874. — Présidence de M. Devergie.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

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

1° Une étude sur la vaccine, par M. le docteur Bourguet, de Rodez. (Com. de vaccine.)

2° Une demande en autorisation d'exploiter la source Lamartine (source nouvelle), à Vals, par M. Ph. Gaucherand. (Com. des eaux minérales.)

3° Une demande semblable, par M. Astier, pour la source La Favorite (id.).

4° Un rapport de M. le docteur Flammarion, sur les épidémies de fièvre typhoïde qui ont régné à Louvières et à Donnemarie (Haute-Marne) en 1873 et 1874. (Com. des épidémies.)

— M. l'archevêque de Paris donne avis que des places seront réservées pour les membres de l'Académie, à la métropole, pour les prières publiques qui seront dites le 6 décembre prochain, à l'occasion de la rentrée de l'Assemblée nationale.

Dans l'église de Karnac, le sacristain nous montra avec complaisance de belles et larges pierres provenant des dolmens. C'est ainsi que, à Rome, les pierres du Colisée servirent à bâtir le palais Farnèse :

Quod non fecerunt Barbari
Fecêre Barberini.

Heureusement, de pareils actes de vandalisme ne se reproduiront plus; des mesures ont été prises pour empêcher les hommes de toucher aux choses que le temps lui-même a su respecter.

La Bretagne est un pays accidenté, à contrastes et à grand caractère; les teintes sombres y dominent; les horizons y sont vastes, sévères et grandioses, plutôt que riants et gracieux. Ce sont d'épaisses forêts de hêtres, ou de noires forêts de sapins; quelquefois, dans un lointain nébuleux, des échappées de vue sur la mer; des pâturages où paissent des troupeaux de petites vaches en miniature; des terres fertiles, de magnifiques vergers enclavés dans des landes immenses qui ne produisent que des bruyères, des genêts, des ajoncs, et dont la verdure foncée et l'aspect monotone s'harmonisent avec le ton grave et mélancolique du paysage. Ce sont, tout le long des routes et des chemins, de très-grandes croix de bois, peintes et ornementées, ou d'humbles petites croix de pierre, des calvaires, des statues de saints; ce sont tantôt de gros villages groupés autour de vastes églises aux flèches élancées; la population, comme à Locmariaker et à Karnac, y est aisée, avenante, et, dans des hôtels bien tenus, on vous offre un cidre mousseux, que je serais heureux, mon cher confrère, de voir pétiller dans votre verre; tantôt, au contraire, ce ne sont que de pauvres et misérables chaumières dont les habitants en haillons vivent, mangent et dorment, côte à côte et en commun, avec leurs animaux.

©BIU Santé

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Leudet, de Rouen, qui annonce la mort de son père, correspondant de la section de chirurgie.

2° Une lettre de M. Léon Soubeiran, professeur à l'École de pharmacie de Montpellier, qui prie l'Académie de le comprendre au nombre des candidats au titre de correspondant.

3° Une notice sur un brancard et voiture d'ambulance, par M. le docteur Bédoin, médecin aide-major à l'hôpital de Versailles. (Com. MM. Larrey, Demarquay et Legouest.)

4° Un rapport sur la saison thermale de Hammam-Meskoutine (année 1874), par M. le docteur Dubois, médecin-major. (Com. des eaux minérales.)

—

M. LE SECRÉTAIRE PERPÉTUEL présente, de la part de M. Guichard, pharmacien à Charenton, un nouveau compte-gouttes disposé de telle sorte que les gouttes, avant de tomber, sont obligées de cheminer le long d'une tige pleine, de 3 millimètres de diamètre, ce qui fait qu'elles sont toutes du même volume et du même poids.

M. BÉHIER, au nom de M. d'Aussonval, externe à l'hôpital des Enfants, met sous les yeux de l'Académie une nouvelle seringue pour injections hypodermiques qui ne permet, dans aucun cas, l'introduction de l'air.

M. DELPECH présente, de la part de M. le docteur Burdel, de Vierzon, une brochure sur l'emploi du sulfate de quinine dans les maladies de l'utérus.

M. DEMARQUAY, de la part du docteur Krauss, rédacteur de la *Gazette médicale de Vienne*, un volume sur les différents modes d'exploration physique des malades.

—

M. le professeur Léon LE FORT présente un jeune malade d'une vingtaine d'années auquel il a été amené à pratiquer l'amputation tibio-tarsienne des deux jambes, par suite de l'ulcération de la peau et de la carie des os du bord externe des pieds, devenus pieds-bots consécutivement à des convulsions. La marche était impossible. La modification nouvelle qui distingue les opérations faites par M. le professeur Le Fort, consiste dans la conservation de la partie inférieure du calcanéum et de la peau du talon. L'os calcanéum a été coupé horizontalement, et la portion inférieure, conservée, a été appliquée contre la section des os de la jambe. Aucun moyen prothétique n'a été employé chez l'opéré, qui peut faire, sans canne, jusqu'à trois lieues à pied. Il boite légèrement, mais cela tient à une faiblesse musculaire de tout le côté gauche du corps.

—

M. BLOT termine, en quelques mots, le rapport dont il avait été chargé relativement au monstre envoyé à l'Académie par le docteur Tarnisien, et met la pièce anatomique sous les yeux de l'assistance.

Nous voici à Quimper; à dix heures du soir, on sonne le couvre-feu. Il y a, dans cet usage que nous a légué le moyen âge, une poésie pleine de charmes : cette cloche de la vieille cathédrale, au milieu du silence et de l'obscurité de la nuit, c'est la cité, c'est la sagesse qui nous invitent au repos, après le travail du jour; c'est aussi la voix de Dieu qui nous dit que sa Providence veillera sur notre sommeil.

La partie orientale de la cathédrale, dans toute sa longueur, forme un des côtés d'une belle et vaste place ornée à son milieu de la statue en bronze de Laënnec. Il est assis, revêtu de la toge professorale, dans l'attitude de la parole et de l'enseignement. Sa physionomie, fine et intelligente, est illuminée par l'éclair et le jaillissement de la pensée qu'expriment sa bouche entr'ouverte et sa main droite levée, tandis que, de la gauche, il tient un stéthoscope. Des livres sont placés sous son fauteuil, et de l'un d'eux se détache une banderole sur laquelle est écrit en gros caractères le mot AUSCULTATION.

Salut, ô Maître! Vous nous avez ouvert des horizons nouveaux, et révélé des choses jusqu'à vous inconnues. Vous nous avez montré que nos rameaux bronchiques vibrent au contact de l'air qui les parcourt, comme vibrent les tuyaux d'un orgue ou les cordes tendues sur lesquelles se joue le souffle des vents. Vous nous avez appris que de nos poumons, comme de deux harpes éoliennes, s'échappent incessamment des ondes sonores, que vous avez recueillies et fait arriver à nos oreilles étonnées de les entendre. Que ce soit un doux murmure, un frottement, un souffle, un râle, un tintement, une crépitation, un sifflement, un bruit de tempête, vous avez tout saisi, tout dénommé, tout interprété; et de la nature, du nombre, de l'intensité de ces sons et de ces bruits, votre génie a su déduire l'état sain ou maladif du cœur et des poumons. O Maître, votre gloire est plus solide et plus durable que le bronze de votre statue et que le granit de son piédestal!

©BIU Santé

M. le docteur Mallez lit un travail sur la taille, dont voici le résumé :

En jetant un coup d'œil sur l'ensemble de la chirurgie des voies urinaires dans ces dix dernières années, dit l'auteur, on est frappé du nombre bien plus considérable des opérations de taille qui se pratiquent relativement à la période de 1840 à 1850. La lithotritie par les voies naturelles a cessé d'être la règle, comme la taille l'exception. Ces deux méthodes de traitement de l'affection calculeuse ne s'excluent plus, elles se complètent, au contraire. On n'attend plus, pour pratiquer la taille, d'y être contraint après d'inutiles et infructueuses tentatives de lithotritie ; on y recourt d'emblée, et ses indications paraissent être plus nombreuses et surtout plus précises qu'elles ne l'étaient il y a vingt-cinq ans.

C'est en obéissant à cette tendance générale, autant qu'à la conviction puisée dans son expérience personnelle, que M. le docteur Mallez a trouvé l'occasion de faire, en deux années, 24 opérations de taille (voir observations du mémoire), proportion énorme même dans une pratique étendue qui comporte nécessairement une quantité plus considérable encore de lithotritie par les voies naturelles.

Deux ont été opérés par la galvano-caustique thermique, un est mort ; deux par la lithotritie périnéale, tous deux sont morts ; deux par un procédé mixte, de l'incision prérectale unie à la dilatation du col vésical, et dix-huit par la taille prérectale, sans autre modification que celle de l'emploi du cystotome double d'Amussat, véritable paire de ciseaux renversés, un peu différent de celui dont on se sert habituellement ; tous sont guéris.

— L'Académie se forme en comité secret à quatre heures.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 25 novembre 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Du mode d'emploi du chloroforme pour produire l'anesthésie. — Lectures : Suture des tendons. — Hernie entéro-épiploïque étranglée depuis huit jours, gangrène de l'intestin, anus contre nature guéri par l'entérotomie. — Enkylose radio-cubitale en pronation chez les ouvriers tisseurs. — Luxation ischio-pubienne ou ovalaire datant de six semaines, réduction par un procédé mixte. — Opération de cataracte par extraction linéaire sans iridectomie.

La discussion engagée dans la dernière séance, à l'occasion du rapport de M. Lannelongue sur l'association du chloral au chloroforme pour produire l'anesthésie, a eu, dans la séance d'aujourd'hui, un appendice.

A propos du procès-verbal, M. Trélat a demandé la parole pour rectifier, a-t-il dit, le sens d'une proposition qu'il avait émise dans la discussion et qui n'aurait pas été bien comprise. On a reproché à M. Trélat d'avoir admis des chloroformisations à moitié, au quart, au dixième, au vingtième ; il n'a rien dit de semblable ; il a énoncé simplement cette proposition que, dans les petites opérations très-courtes, très-simples, il n'y avait pas lieu d'attendre que le malade

---

Au delà de Quimper, c'est la *Bretagne bretonnante* : dans les villages, plus un mot de français ; personne ne vous comprend, et vous ne comprenez personne ; la plus petite question, le plus simple renseignement restent invariablement sans réponse. Notre bonne chance nous fit traverser le gros bourg de Pontcroix, précisément le jour d'une foire à laquelle les paysans se rendent en foule, de huit à dix lieues à la ronde. Quelle curieuse et pittoresque exhibition de costumes, de coiffures, de longs cheveux flottants, de types et de physionomies ! Quelle cacophonie ! Quel vacarme ! Un langage inintelligible, et des cris assourdissants d'une incroyable cohue d'animaux de toute espèce : cochons de tous les âges et de toutes les grosseurs ; moutons ; vaches d'une race à part et lilliputienne ; petits chevaux vifs, ardents, infatigables, faisant, comme le nôtre ce jour-là, douze bonnes lieues sans débrider. Quels rustiques attelages ! des bœufs avec des colliers de paille, et des voitures d'une simplicité digne des temps les plus primitifs ! Et, dans l'église, bien que ce ne fût ni un dimanche ni un jour férié, et qu'il n'y eût pas d'office, quel recueillement d'hommes et de femmes pieusement agenouillés !

Poursuivons notre voyage et arrivons à Audiern, petit port de pêcheurs. Nous descendons à l'hôtel Batifoulier (le Grand-Hôtel de l'endroit, ainsi appelé du nom de son propriétaire). Un ami nous avait recommandé le père Batifoulier, et nous vous le recommandons à notre tour, mon cher confrère. C'est un homme *sui generis*, petit, rond, gros, gras, à face souriante, épanouie, enluminée ; toujours calme, toujours gai, toujours content ; *impavidum ferient ruinæ*. A l'aspect d'une voiture qui s'arrête et de voyageurs qui descendent, il accourt plus épanoui encore et aussi vite que le lui permettent ses jambes et son ventre. Ses chambres en sapin sont bien tenues ; ses lits irréprochables et sa table abondamment pourvue des poissons les plus frais et des viandes les plus savoureuses ; il la préside lui-même, nous avions l'honneur d'y être assis à ses côtés. A sa gauche, il a sa pierre à aiguiser, à sa droite son couteau à

©BIU Santé

fût plongé dans une anesthésie complète avec résolution des membres pour pratiquer l'opération, et qu'il valait mieux opérer dès l'instant où le malade commence à manifester les premiers symptômes de l'anesthésie. M. Trélat n'admet qu'un degré de chloroformisation absolue, complète, celle qui s'accompagne de résolution, et, si l'on peut ainsi dire, de sidération musculaire, mais il ne comprend pas qu'en pratique chirurgicale on pose en principe qu'il faut toujours attendre ce degré pour agir.

M. Maurice Perrin qui, dans la dernière séance, s'était vivement élevé contre la proposition émise par M. Trélat, a davantage encore accentué son opposition, en disant qu'il fallait ou faire la chloroformisation complète ou s'abstenir. Sur l'interpellation de M. Amédée Forget, il a précisé sa manière de voir en déclarant que, pour lui, les chloroformisations incomplètes étaient les plus dangereuses, parce que, dans ces cas, l'activité imprimée au pouvoir excito-moteur des centres nerveux pouvait donner lieu à des phénomènes d'action réflexe susceptibles d'amener des perturbations mortelles dans les fonctions du cœur.

Cette doctrine a été soutenue également par M. Léon Labbé, qui n'admet pas plus que M. Maurice Perrin les chloroformisations incomplètes. Suivant lui, on ne doit pas faire d'opération où l'on croit devoir employer le chloroforme, sans pousser la chloroformisation jusqu'à l'anesthésie complète, qui doit être maintenue pendant toute la durée de l'opération. Or, pour reconnaître si le malade est toujours dans cet état d'anesthésie absolue, il existe un signe qui a été découvert récemment par M. Gudin, interne des hôpitaux. Ce signe est la contraction persistante de la pupille. Avant que l'organisme soit parvenu, sous l'influence du chloroforme, à cet état d'anesthésie complète, on observe la dilatation de la pupille, qui est remplacée par la contraction lorsque l'anesthésie s'est complétée; lorsque, au contraire, l'anesthésie a cessé d'être absolue, la dilatation pupillaire succède à la contraction, si bien que l'on peut épier en quelque sorte le réveil de la sensibilité et le prévenir, pendant toute la durée de l'opération, en ayant l'œil sur la pupille du malade. Tant que l'anesthésie complète existe, il y a persistance de la contraction pupillaire; dès que celle-ci est remplacée par la dilatation, c'est que l'anesthésie a cessé d'être complète, et que le malade est sur le point de se réveiller. C'est là, suivant M. Léon Labbé, un signe précieux, car il importe de maintenir le malade dans une anesthésie complète pendant toute la durée de l'opération, afin de s'opposer au retentissement sur le cœur des phénomènes de surexcitabilité réflexe particulièrement mise en jeu par l'action incomplète du chloroforme.

Une remarque faite par M. Blot, qui pense que certains malalades, soumis à l'influence du chloroforme, peuvent être agités et loquaces tout en étant plongés dans une anesthésie complète; cette remarque, disons-nous, n'a pas été admise par les divers membres qui ont pris part à la discussion, et qui se sont accordés à indiquer comme signe essentiel de l'anesthésie complète la résolution ou sidération du système musculaire.

Là s'est bornée, dans cette séance, la discussion sur cette question si importante du mode d'emploi du chloroforme pour produire l'anesthésie. Il est probable que cet intéressant sujet

---

découper qu'il effile et manie avec la prestesse que donne l'habitude, et avec toute la gravité d'un homme pénétré de l'importance des fonctions qu'il remplit. Ses convives reçoivent de lui l'exemple contagieux de l'appétit le plus développé et le mieux soutenu.

Mais ne nous laissons point amollir dans cette Capoue; *paulò majora canamus.* Adieu, Monsieur Batifoulier, nous allons à la Pointe-du-Raz!

A partir d'Audiern, la Bretagne n'est plus seulement bretonnante, elle devient encore mendiante. Le pays est montueux, à peine cultivé, nu, désolé et désolant à voir : pas un arbre; de loin en loin quelques pauvres cabanes, sordides habitations d'une population qui serait belle si elle était plus propre et moins en guenilles; des femmes, à genoux sur du fumier, pétrissent dans leurs mains des galettes composées de paille pourrie et de bouse de vache, qu'elles disposent ensuite en petites pyramides, pour les faire sécher et durcir au soleil : c'est le chauffage de l'hiver. Quelques rares et maigres bestiaux broutent sur le bord des chemins une herbe poussiéreuse. Enfin un sémaphore nous avertit que la mer n'est pas loin; il faut mettre pied à terre, voici la Pointe-du-Raz.

Nous sommes ici en présence d'un tableau saisissant : c'est la nature la plus sauvage et la plus grandiose; c'est le grand chaos de Gavarnie au bord de la mer; ce sont de gigantesques rochers affreusement crevassés, et dont les interstices et les déchirures sont comme autant de gouffres, au fond desquels la mer se brise avec un épouvantable fracas. Il y a là des profondeurs et des anfractuosités qui font frissonner. Pendant plus d'une heure, sous la conduite et avec l'aide d'un guide, nous gravissons ou nous contournons les rochers les plus escarpés. A nos pieds, sont béants d'effroyables précipices qui jamais n'ont rendu leurs victimes; sur nos têtes s'élèvent des cimes abruptes; à nos côtés, d'autres amoncellements de rochers inabordables et inaccessibles se creusent, s'arrondissent et ormen une baie, c'est la baie des

©BIU Santé

sera repris ultérieurement, et cette reprise est à souhaiter, car il est de la plus haute importance pratique d'éclaircir la question de savoir s'il convient, dans toutes les opérations chirurgicales où intervient le chloroforme, de pousser ou non la chloroformisation jusqu'à l'anesthésie complète. Or, il faut bien le reconnaître, dans cette discussion, la Société de chirurgie s'est divisée en deux camps, les uns avec MM. Trélat, Lannelongue, Desprès, etc., redoutant de donner trop de chloroforme, veulent de petites chloroformisations pour les petites opérations; les autres, avec MM. Maurice Perrin et Léon Labbé, considérant comme infiniment dangereuses les chloroformisations incomplètes, posent en principe absolu que, dans *toutes* les opérations où l'on croit devoir employer le chloroforme, on pousse la chloroformisation jusqu'à l'anesthésie complète que l'on devra maintenir pendant toute la durée de l'opération, afin de se mettre en garde contre le danger imminent du retentissement sur le cœur des phénomènes de surexcitabilité réflexe, provoquée par l'action incomplète de l'agent anesthésique.

— M. le docteur Mollière lit un mémoire intéressant intitulé : *De la suture des tendons; — faits pour servir à l'histoire de l'ischémie par la compression élastique.* Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport de la commission nommée pour l'examiner. Cette commission se compose de MM. Duplay, Desprès et Dubrueil.

— M. le docteur Surmay, chirurgien de l'hôpital de Ham, lit une observation intitulée : *Hernie entéro-épiploïque étranglée depuis huit jours; gangrène de l'intestin; anus contre nature guéri par l'entérotomie.*

Le même chirurgien dépose sur le bureau un travail relatif à des faits d'*ankylose radio-cubitale en pronation* qu'il a observés chez des tisseurs, et qu'il attribue à l'influence du travail professionnel.

Ces deux communications ont été renvoyées à l'examen d'une commission composée de MM. Lannelongue, Polaillon et Alph. Guérin. Nous y reviendrons.

— M. Notta, chirurgien en chef de l'hôpital de Lisieux, communique une observation de *luxation ischio-pubienne ou ovalaire datant de six semaines, chez un homme de 30 ans; — réduction par un procédé mixte.*

« Cet homme s'est luxé la cuisse en tombant pendant qu'il luttait avec un camarade. Comme symptômes, nous constatons : Aplatissement de la fesse; pli de la fesse plus bas que celui du côté opposé; allongement du membre; flexion de la cuisse sur le bassin.

Le malade est couché sur le côté droit, qui est sain. Le bassin est solidement fixé au mur à l'aide d'une alèze. La cuisse gauche, qui est luxée, est fléchie à angle droit sur le bassin, et, le blessé étant endormi avec le chloroforme, on exerce à plusieurs reprises des tractions avec les moufles, et l'on fait combiner le moment où l'on cesse la traction avec des mouvements de rotation; les tractions sont portées jusqu'à 300 kilogr. Ces manœuvres sont répétées à plusieurs reprises sans aucun succès. Alors, plaçant le malade sur le dos, j'emploie la méthode

---

Trépassés, l'horrible et l'inévitable tombeau des malheureux que la tempête y a poussés; en face de nous enfin, et à l'infini, s'étend la mer, au milieu de laquelle la Pointe-du-Raz s'avance comme un promontoire ou plutôt comme le plus redoutable des écueils; des nuées d'oiseaux marins, mouettes et goëlands, tourbillonnent au-dessus de ces abîmes, et leurs cris aigus et sauvages joints aux mugissements de la mer complètent le caractère de cette grande et sublime scène d'horreurs de la nature.

Nous sommes arrivés, mon cher confrère, à l'extrême limite du Finistère, et aussi de notre voyage; il faut regagner au plus vite Paris, où j'espère avoir le plaisir de vous rencontrer et de vous serrer cordialement la main.

Dr E. Guibout,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Société de biologie. — M. Leven présente un flacon contenant environ 300 grammes de liquide extrait par la pompe stomacale chez un dyspeptique. Le malade, atteint de dyspepsie depuis un grand nombre d'années, présentait une dilatation de l'estomac en quelque sorte spontanée, c'est-à-dire sans coexistence de lésion organique (cancer ou rétrécissement). Depuis trois semaines, le malade a été traité par le cathétérisme et l'aspiration du liquide de l'estomac, et soumis au régime de la viande et du poisson : il n'a plus les vomissements abondants et répétés qu'il éprouvait antérieurement. Le liquide contenu dans l'estomac présente cette particularité remarquable qu'il contient de faibles quantités d'urée. L'analyse, faite par M. Hardy, a démontré que l'urine du malade contenait seulement 26 gr. d'urée pour 1000 parties; le liquide extrait de l'estomac contenait 4 décigrammes d'urée pour 1000; il y avait, dans ce cas, diminution de l'excrétion d'urée par les reins et excrétion d'urée par l'estomac.

©BIU Santé

de Desprès ou de Maisonneuve, citée par Pouteau; c'est-à-dire flexion de la jambe sur la cuisse, de la cuisse sur le bassin, puis mouvement de rotation en dehors, en ramenant le membre dans l'adduction. Sous l'influence de cette manœuvre, la tête du fémur contourne la cavité cotyloïde, et va se placer en haut et en dehors au sommet de l'échancrure sciatique. En imprimant des mouvements divers au membre, je reproduis la luxation ovalaire, et cela à deux reprises différentes. A la troisième, après avoir reproduit la luxation iléo-ischiatique par le procédé de Desprès, je retourne le malade sur le côté droit, je le fixe contre le mur, comme la première fois, et, opérant avec les moufles des tractions sur la cuisse fléchie à angle droit sur le bassin, je réduis très-facilement la luxation. J'ai revu depuis cet homme. Il est resté couché six semaines; maintenant, il est bien guéri, ne boite pas, et a repris ses occupations de domestique dans une ferme. »

Le même chirurgien dépose sur le bureau un travail relatif à 16 observations d'opération de cataracte par extraction linéaire sans iridectomie. Ce travail comprend l'ensemble des opérations de cataracte que M. Notta a eu l'occasion de pratiquer depuis la dernière communication qu'il a faite sur ce sujet à la Société de chirurgie, et qui a donné lieu à une discussion importante. Sur ces 16 cas, l'habile chirurgien de Lisieux a obtenu 13 guérisons complètes et 3 incomplètes.

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

FORMULAIRE

GARGARISME ASTRINGENT.

Décocté d'écorce de chêne.	200 grammes.
Vin blanc.	25 —
Sulfate d'alumine et de potasse	2 à 4 grammes.

Faites dissoudre. — Ce gargarisme est conseillé dans les affections chroniques de la gorge, avec relâchement de la luette.

Cette solution réussit aussi en injections, dans la leucorrhée et l'ulcération du vagin, et en lavement, dans le cas d'ulcération du rectum. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 3 DÉCEMBRE 1495.

Dans une lettre écrite de Lyon, au retour de Fornoue, Charles VIII demande aux magistrats de la ville de Dijon, de recevoir dans leur maladière Anthoine Boucquet, archer de ses ordonnances, qui a pris la maladie de lèpre au voyage de Naples.

Ne serait-ce pas plutôt la *grosse vérole* que le *méseau*, dont était atteint le susdit archer?... — A. Ch.

COURRIER

AVIS. — L'Almanach de l'UNION MÉDICALE pour 1875 a été mis en vente le 1er décembre courant.

Les Abonnés ont droit à l'Almanach, rendu *franco à domicile*, moyennant la somme de DEUX FRANCS. Pour souscrire, il leur suffira de nous autoriser à ajouter cette somme à leur quittance de renouvellement d'abonnement.

ÉCOLE PRATIQUE DE MÉDECINE. — Nous avons vu hier, à l'École de médecine, lisons-nous dans la *Liberté*, les plans de M. Ginain, architecte, sur la reconstruction de l'École pratique de médecine de Paris. On sait que le projet de loi concernant cette reconstruction a été déposé par M. Léon Say sur le bureau de l'Assemblée, laquelle doit très-prochainement statuer sur cette question, intéressante au double point de vue de la science et de l'hygiène.

Ce plan comporte l'installation d'un certain nombre de salles consacrées aux études microscopiques, études si en faveur aujourd'hui en Allemagne; la création d'un institut physiologique comprenant des laboratoires de recherche et d'enseignement disposés pour l'expérimentation sur les animaux, et les études de chimie et de physique biologiques; une cour avec aquarium et stalles pour les animaux; un petit amphithéâtre pour les démonstrations physiologiques.

Les bâtiments des Cordeliers seront transformés en un véritable institut pathologique, salles de démonstrations microscopiques, laboratoires consacrés aux recherches d'anatomie, de chi-

©BIU Santé

mie pathologique et musée d'anthropologie. On y construira des laboratoires de recherche à l'usage des professeurs, des salles de conférence et d'examen, des installations de locaux à attribuer à l'enseignement libre.

La clinique d'accouchements, dans le projet, serait transportée dans les terrains situés derrière le Luxembourg.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — Les résultats des concours de l'année scolaire 1873 et 1874, ont été proclamés à la séance de rentrée de l'École.

Étudiants en médecine de première année. — 1er prix : M. Ollive; — 2me prix : M. Giraudeau; — 1er accessit : M. Gergaud.

Étudiants en médecine de deuxième année. — Aucune récompense n'a été accordée.

Étudiants en médecine de troisième année. — 1er prix : M. Lebec; — 1er accessit : M. Rouxeau.

Étudiants en pharmacie. — Prix : M. Trollet-Dulongchamp. — Accessit : M. Monnier.

Le très-intéressant rapport lu à la séance solennelle de rentrée de l'École, par M. le professeur Viaud-Grand-Marais, nous donne quelques chiffres bons à relever.

Pendant l'année scolaire 1873-1874, 93 élèves ont été régulièrement inscrits; à ce nombre il faut ajouter les auditeurs bénévoles. 355 inscriptions ont été délivrées à 50 aspirants au doctorat, 20 aspirants au titre d'officier de santé, et 18 aspirants au titre de pharmacien de seconde classe.

Hôpitaux de Nantes. — Sont nommés :

Internes : M. Rouxeau, Mme Ricard, MM. Bourrian, Lerat, Gerbier, Jacquier et de la Rabrie. — *Interne provisoire* : M. Simoneau.

Externes : MM. Ollive, Lahaye, Chenantais, Gergaud, Barriot, Hecquard, Josso, Chatellier, Aramburu et Morel.

MOYEN DE RENDRE POTABLE L'EAU DE MER. — Un savant péruvien, M. C. Wilson, vient d'imaginer un appareil au moyen duquel on peut, avec de l'eau de mer et sous l'action directe des rayons du soleil, se procurer de l'eau potable et agréable au goût. Cet appareil est des plus simples. Il se compose d'une sorte d'auge en bois recouverte d'une glace.

L'auge ou la boîte est longue de 14 pieds, large de 2, haute de 6 pouces. Les parois ont 1 pouce d'épaisseur. La partie supérieure est fermée par une glace ordinaire ayant 1 pouce et demi d'inclinaison. Au tranchant inférieur de la boîte est fixé un canal demi-circulaire, une espèce de petite gouttière, destinée à recevoir l'eau potable qui se condense sur la surface interne de la glace. On introduit l'eau de mer dans la boîte jusqu'à la hauteur de 1 pouce environ et on l'expose aux rayons du soleil, qui sont assez puissants pour l'amener à une chaleur de 67 à 70 degrés. Aussitôt commence une évaporation très-active. Une glace de 1 mètre carré peut fournir journellement 2 gallons d'eau pure.

Cette invention serait d'un excellent usage dans maints endroits où l'eau potable fait défaut et où les rayons du soleil ont assez de puissance pour provoquer une évaporation suffisante.

— M. le docteur GALEZOWSKI commencera un cours public *sur les maladies des yeux*, le mardi 8 décembre, à 8 heures du soir, à l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les jeudis et les mardis suivants. Ce cours comprendra l'étude : 1° des amblyopies et des amauroses hystériques, toxiques, réflexes et simulées; 2° des affections oculaires dans les maladies cérébrales; 3° des affections oculaires dans l'ataxie locomotrice; 4° des altérations de la rétine dans l'albuminurie, le diabète et la syphilis; 5° des maladies oculaires consécutives à la grossesse, la fièvre puerpérale et l'aménorrhée. — Chaque leçon sera suivie d'une démonstration ophthalmoscopique.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 27 novembre on a constaté 785 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 1; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 23; — érysipèle, 7; — bronchite aiguë, 45; — pneumonie, 72; — dysenterie, 1; — diarrhée cholériforme des enfants, 1; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 0; — angine couenneuse, 6; — croup, 16; — affections puerpérales, 9; — affections aiguës, 212; — affections chroniques, 350 (dont 145 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 22; — causes accidentelles, 18.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 15 au 21 novembre 1874 : 1,795. Variole, 0; rougeole, 17; scarlatine, 124; fièvre typhoïde, 26; érysipèle, 17; bronchite, 281; pneumonie, 135; dysenterie, 3; diarrhée, 21; choléra nostras, 0; diphthérie, 16; croup, 21; coqueluche, 37.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS

LE PHARMACIEN EST-IL RESPONSABLE DE LA QUALITÉ DES MÉDICAMENTS SPÉCIAUX QU'IL DÉBITE SOUS LEURS ENVELOPPES ET LEURS CACHETS D'ORIGINE?

Les spécialités pharmaceutiques ne sont pas des remèdes secrets; ce sont, en général, des médicaments dont les formules sont publiées et dont certains pharmaciens s'efforcent de monopoliser la vente, par les mérites d'une préparation perfectionnée, irréprochable et élégante, et par les séductions des annonces et des réclames. Elles se justifient par l'émulation du bien et du mieux, lorsque les pharmaciens qui les produisent les recommandent aux médecins, qui sont les seuls juges compétents en matière de thérapeutique. Voilà ce qui est accepté; tout le monde paraît d'accord sur ce sujet. C'est même là ce qui explique l'insertion des annonces pharmaceutiques dans les journaux de médecine.

Mais pour s'assurer la propriété de son produit *spécialisé* (selon l'expression consacrée), le pharmacien fabricant doit nécessairement le livrer sous la garantie de son cachet, et ce cachet reste inviolable dans l'officine des confrères qui, moyennant une remise convenue, se chargent de la vente au public. De là résulte, en définitive, que le pharmacien débitant livre à ses clients des médicaments dont il ne peut affirmer la qualité, puisque la condition de la vente est précisément l'intégrité du cachet d'origine.

Les pharmaciens fabricants de spécialités s'efforcent, il est vrai, de donner à leurs produits la propriété essentielle de se conserver indéfiniment ; mais le temps, les alternatives de chaud et de froid, de sécheresse et d'humidité, sont des causes inéluctables de transformations chimiques, de fermentations, de modifications, en un mot, d'altérations, et, par suite, le consommateur, le malade, se trouve exposé à prendre un remède altéré, transformé, qui n'offre plus les propriétés thérapeutiques indiquées par le nom et l'étiquette, et promises par les annonces, les réclames et les prospectus.

Dernièrement, sous mes yeux, un honorable pharmacien, à qui l'on rapportait un médicament complétement moisi qu'il venait de vendre sous la garantie d'une enveloppe et d'un cachet renommés, se défendait en disant à son client : je vous ai livré la spécialité sous son cachet d'origine parfaitement intact; vous-même vous

FEUILLETON

CAUSERIE CONFRATERNELLE

Il y a des élections qui commandent la sympathie et le respect; c'est lorsque le mérite de l'élu se trouve à la hauteur de la mission qui lui est confiée. Telle est celle qui a eu lieu dans une des dernières séances de l'Académie des sciences. Il était impossible de trouver une réunion plus complète des qualités qui sont nécessaires à un secrétaire perpétuel d'une pareille assemblée. Les hommes de science, et par conséquent les médecins, n'ont pu qu'applaudir à la décision de l'illustre aréopage. Mais c'est à d'autres points de vue que celui de la science, que cette élection m'intéresse surtout, ce sont d'autres raisons qui me portent à en parler dans cette causerie confraternelle.

Joseph Bertrand, qui vient d'être élu secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences pour les sciences mathématiques, est de la patrie des Chateaubriand, des Lamennais, des Broussais, des Laennec. Qu'il me soit permis, à moi Breton, de saluer avec bonheur la nouvelle élévation d'un enfant de ma chère Bretagne.

De plus, Joseph Bertrand, par son père et par son gendre, appartient à la grande famille médicale. Comment pourrions-nous, médecins, rester indifférents et muets en présence de la distinction qui est venue s'attacher à sa personne ?

Le nouveau secrétaire perpétuel a eu pour père Alexandre Bertrand, élève de l'École polytechnique, médecin, auteur des *Lettres sur les révolutions du globe* et de plusieurs autres écrits scientifiques, qui est mort bien jeune, à 31 ans, à la suite d'une chute ; et pour oncles,

©BIU Santé

auriez refusé d'accepter livraison si le cachet eût été rompu par moi; vous devez donc subir les conséquences de la condition que vous exigez vous-même. Le client ne savait trop que répondre.

Il me semble, quant à moi, que le pharmacien ne devrait en aucun cas se réduire au rôle de simple débitant d'objets dont il ignore et dont il ne peut reconnaître ni la nature ni l'état physique ou chimique. Il faut absolument qu'il assume une responsabilité, quant à la qualité des drogues qu'il livre à ses clients; c'est là la première condition du monopole à lui conféré avec le diplôme, c'est le but des justifications de capacité que la loi lui impose.

A mon avis, la vente des médicaments enveloppés et cachetés, soustraits par conséquent à la vérification du pharmacien qui les débite, est contraire à la dignité d'une profession libérale comme à l'intérêt bien entendu des malades.

La profession pharmaceutique déchoit à mesure que se répand l'usage des spécialités qui dispensent les pharmaciens de tous les travaux de laboratoire, beaucoup de bons esprits le déplorent; de plus, je signale aujourd'hui, au point de vue thérapeutique, un très-sérieux inconvénient des spécialités en tant que médicaments vendus sous cachet.

Quelles sont les garanties du malade induit à consommer, par ordonnance de médecin, des médicaments conservés peut-être depuis vingt ans, et dont l'enveloppe seule est en bon état de conservation? Le médecin, dira-t-on. Mais la distinction entre les deux professions médicale et pharmaceutique a précisément pour but d'assurer au malade une double garantie, et, en particulier, celle du chimiste manipulateur expert en fait de médicaments. Celle-ci disparaît évidemment par l'usage des spécialités vendues sous cachet.

D'ailleurs le médecin, fût-il toujours apte à juger de la qualité des médicaments, quitte le plus souvent son malade après avoir fait ses prescriptions, et ne vérifie pas la qualité des médicaments au moment où le malade commence à les consommer, puisqu'ils sont apportés de l'officine pharmaceutique après son départ.

En conséquence, un acte de l'autorité publique devrait décider :

1° Que le pharmacien est responsable de la qualité des médicaments qu'il livre, quels qu'ils soient;

2° Qu'il doit vérifier lui-même, en présence du client, l'intégrité et la parfaite conservation des spécialités qu'il débite.

Dr J. JEANNEL.

Duhamel et Roullin, tous deux de l'Institut, — belle triade bretonne. Élevé par son oncle Duhamel, le jeune orphelin put, en vertu d'une autorisation spéciale, concourir pour l'École polytechnique à l'âge de 11 ans, et fut classé le second. Il eut dès lors la permission de suivre les cours de l'École, et à 16 ans il y fut admis le premier. A 19 ans, il était reçu docteur ès sciences; à 22, il suppléait Biot au Collége de France; à 33, il était élu membre de l'Académie des sciences, où sa nouvelle dignité vient d'aller le chercher sur le fauteuil de la présidence. Quels débuts, et quelle carrière noblement remplie!

Les publications de M. Bertrand sont nombreuses et importantes; elles ont trait principalement aux sciences mathématiques. Mais son intelligence ne s'est pas étroitement renfermée dans ces sciences austères; et je citerai comme œuvres aussi littéraires que scientifiques son *Histoire de l'Académie des sciences* et son *Histoire des fondateurs de l'astronomie.*

M. Bertrand venait d'achever un *Traité de calcul intégral,* labeur considérable, dont le premier volume était imprimé; les manuscrits des deux derniers volumes étaient prêts pour être livrés à l'impression. Les sauvages de la Commune ont passé par là; les manuscrits ont été brûlés.... C'était une perte cruelle; le fruit de tant d'années de travail! Mais l'auteur n'était pas homme à se décourager. Il s'est remis à l'œuvre avec le sangfroid et la résignation d'un philosophe, avec le courage et la ténacité d'un Breton.

M. Bertrand a pour gendre notre jeune et distingué confrère, le docteur Bottentuit, fils lui-même d'un très-digne et très-recommandable médecin de Rouen.

L'Académie de médecine renouvelle, tous les mardis, ses comités secrets, qui arrêtent ses travaux habituels et annihilent presque complétement ses séances. Il paraît que les membres de la docte assemblée ne peuvent pas s'entendre sur le terrain du nouveau projet de règlement. S'il en est ainsi, il est bien évident que le sujet n'est pas mûr, et que les esprits n'étaient

©BIU Santé

THÉRAPEUTIQUE

APPLICATION DE LA MÉTHODE DES BAINS FROIDS AU TRAITEMENT DU RHUMATISME CÉRÉBRAL ;

Par le Dr Maurice RAYNAUD, agrégé de la Faculté, médecin de l'hôpital Lariboisière.

M. le docteur Maurice Raynaud vient de publier, dans le *Journal de thérapeutique* de M. le professeur Gubler, une observation de rhumatisme cérébral qui offre un tel intérêt, que nous croyons devoir la mettre sous les yeux de nos lecteurs. Voici cette observation :

M..., âgé de 32 ans, est un homme d'une vigueur peu commune, d'une constitution athlétique. Malgré sa profession de marchand de vins, les renseignements recueillis avec soin sur son compte s'accordent à le donner comme un homme sobre, nullement adonné aux habitudes alcooliques. Il est exempt de syphilis; point de maladies antérieures, ni d'antécédents héréditaires. Rien à signaler du côté du cœur. Ajoutons, pour n'avoir plus à y revenir, qu'aucune complication cardiaque ne s'est montrée pendant le cours de sa maladie.

Le 19 juillet 1874, à la suite d'un refroidissement (il était descendu à la cave ayant le corps en sueur, après s'être échauffé en aidant à décharger des barriques), il fut pris d'une douleur assez vive dans le genou droit et dans l'articulation tibio-tarsienne du même côté, sans rougeur ni gonflement. Pendant la nuit suivante, grande agitation, pas de sommeil. La journée du lendemain se passa dans le même état.

Le 21. Le coude et le poignet sont envahis à leur tour. Cette dernière articulation, quoique médiocrement douloureuse, est le siége d'un léger gonflement. Pouls à 120, température 38°,4. A partir de ce moment, la température et le pouls ont été recueillis avec régularité.

Le 22. La fluxion rhumatismale atteint le poignet droit, le genou et la cheville gauches. Le corps est couvert de sueurs abondantes. M. Raynaud insiste sur ce symptôme auquel quelques auteurs, et Vigla en particulier, attribuent une certaine valeur comme pouvant, lorsqu'il acquiert une intensité très-considérable, devenir un signe prémonitoire et mettre en garde contre la possibilité de l'invasion des accidents cérébraux. — Traitement : julep avec 20 gouttes de teinture de digitale, liniment opiacé-chloroformé. Potion calmante pour la nuit.

Le 23. A mesure que le rhumatisme s'est généralisé, les douleurs paraissent avoir diminué de violence. Cependant le pouls est très-tendu, vibrant, la chaleur fébrile continue à s'élever. Les yeux sont brillants, le facies exprime une certaine agitation. Pas de céphalalgie. — Sulfate de quinine, 0 gr. 75. Le soir, une pil. op., 0 gr. 05.

Le 24. Rémission notable dans les douleurs. Les poignets seuls sont gonflés. On peut les

---

pas suffisamment préparés. Il serait donc sage, sans abandonner complétement le travail de la commission, qui renferme de très-bonnes choses, de remettre cet enfantement à une époque ultérieure, à six mois ou même à un an. D'ici là, les opinions individuelles pourront se modifier peu à peu et perdre ce qu'elles ont d'absolu, de manière à permettre d'arriver à une combinaison conciliatrice, qui sauvegardera tous les intérêts, tout en établissant un arrangement logique et un fonctionnement rationnel. Cette idée, qui appartient à un membre de l'Académie très-expérimenté et par conséquent très-autorisé, me paraît souverainement pratique.

De l'Académie de médecine à une question d'hygiène et d'économie alimentaire, la transition est toute naturelle ; et je voudrais dire deux mots des expériences et des discussions qui ont eu tout récemment pour objet le bouillon, c'est-à-dire le bouillon de viande, vulgairement le *bouillon gras*. De ces expériences et de ces discussions, il semblerait résulter que le bouillon serait complétement dénué de propriétés nutritives. Quel désarroi dans les familles, si cette opinion radicale venait à être démontrée vraie! Quelle privation, dans une foule de cas, pour les pauvres convalescents, pour certains sujets débiles! Ainsi que je le disais dans un précédent feuilleton, les savants sont souvent trop exclusifs. Je crois qu'au sujet du bouillon, ils n'ont pas envisagé la question sous toutes ses faces.

Le bouillon gras, comme on l'appelle, renferme une notable quantité de graisse ; quelquefois même, il en renferme une telle proportion, qu'il en est rendu moins agréable, et les cuisinières habiles le dégraissent avant de le servir sur la table. Mais elles ne peuvent en enlever toute la graisse, puisqu'on voit, quand le bouillon se refroidit, une couche grasse plus ou moins épaisse se former à sa surface. Le pot-au-feu ne se fait point sans une addition, plus ou moins abondante, de légumes variés ; les bouillons qui ont été faits avec une grande quantité de légumes de bonne qualité, sont les meilleurs. Dans mon pays, le pot-au-feu se fait avec un

©BIU Santé

remuer sans provoquer de grandes souffrances; mais le pouls reste à 120, et la température atteint pour la première fois 40°. — Traitement *ut supra*.

Le 25. Les articulations de la main gauche restent seules douloureuses. Toutes les autres sont à peu près débarrassées. — *Id.*

Du 26 au 28. État à peu près stationnaire. Le malade prend avec plaisir des bouillons et des potages. Le sulfate de quinine est supprimé.

Le 29. Les douleurs disparaissent absolument, mais la fièvre persiste. Le malade est très-agité, et commence à se plaindre du mal de tête.

Le 30. L'agitation a continué. La température, qui avait baissé, monte brusquement de 39° à 40°. Nouvelle dose de 0 gr. 75 de sulfate de quinine (la dernière).

Après une journée relativement calme, tout à coup, vers dix heures du soir, éclatent des accidents formidables. Les yeux deviennent brillants, la face s'injecte. Loquacité, parole saccadée, délire incohérent.

Le 31. Le même état persiste toute la journée. La parole n'est plus entrecoupée comme la veille, mais le délire est tout aussi violent; l'agitation est incessante. — Vers onze heures du soir, application de dix sangsues aux chevilles; vésicatoire à la nuque; lavement antispasmodique.

Le 1er août. Toute la nuit s'est passée dans un délire d'une violence extrême. Tout à coup, à cinq heures du matin, le délire cesse pour faire place à un coma profond. Insensibilité complète; pupilles immobiles, yeux à demi fermés, selles involontaires.

A six heures du matin, M. Pillot ordonne deux vésicatoires aux cuisses, et une potion avec 10 gr. de bromure de potassium.

C'est ce même jour (1er août), à neuf heures du matin, que M. Raynaud vit pour la première fois le malade en consultation. L'auteur ne saurait mieux exprimer l'état dans lequel il le trouve, qu'en disant que c'était le commencement de l'agonie. Le coma était absolu; les membres, en résolution complète, retombaient, quand on les soulevait, comme des masses inertes; la peau était couverte d'une sueur visqueuse, les yeux presque fermés, les pupilles étroites et immobiles, les conjonctives complétement insensibles. Les excitations les plus énergiques, portées sur toute la surface du tégument, ne parvenaient pas à arracher au malade le moindre signe de sentiment, ni le moindre mouvement réflexe. Le moribond était baigné dans ses déjections.

Le pouls, toujours à 120, présentait une certaine consistance. Le thermomètre, placé sous l'aisselle, marquait 40°5. C'était le tableau de l'agonie.

En présence d'un état qui parut désespéré, et qui semblait précéder la mort de quelques heures tout au plus, l'auteur se crut en droit de conseiller les moyens extrêmes. L'aspect vultueux, le facies congestionné, et la vigueur remarquable de cet individu aux formes herculéennes, indiquaient de recourir à une déplétion sanguine abondante. En même temps, le chiffre élevé de la température paraissait un motif suffisant pour recourir à la réfrigération artificielle au moyen des bains froids.

---

nombre souvent considérable d'excellentes carottes très-succulentes, chez lesquelles la cuisson développe une saveur sucrée très-prononcée, et qui donnent au bouillon un goût remarquablement agréable. Peut-on admettre que cet ensemble, car c'est dans son ensemble, et non d'après un seul de ses éléments qu'il faut apprécier le bouillon, que cet ensemble, dis-je, ne présente pas des qualités alimentaires réelles, même plastiques? Les corps gras ne sont plus maintenant des aliments exclusivement respiratoires. D'ailleurs les faits sont là. Est-ce que vous n'avez pas vu des centaines de fois des individus qui succombaient à l'inanition, remontés par un *bon bouillon*? Est-ce qu'il n'y a pas des milliers de personnes qui, ne pouvant manger que très-peu à la fois et souffrant la nuit du besoin de manger, ont soin de faire placer sur leur table de nuit un bol de bouillon; et ce bouillon, au moment donné, ne les réconforte-t-il pas bien manifestement?

Voilà les données de la clinique. La perfection, dans cette étude comme dans tant d'autres, consisterait à mettre en harmonie ces données et celles du laboratoire. Mais je ne voudrais pas tomber, moi-même, dans une opinion exagérée. Je ne voudrais pas que l'on crût que je considère le bouillon gras comme un aliment suffisant et pouvant entretenir la vie indéfiniment. Je me borne à soutenir qu'il a des propriétés réellement nutritives, et qu'il peut momentanément subvenir aux besoins de l'organisme. M. Dusart me paraît avoir bien résumé la question qui nous occupe, dans un article intéressant publié par la *Tribune médicale*, dont j'extrais les lignes suivantes : « Les éléments constitutifs de la viande, fibrine, albumine, étant insolubles dans l'eau, le bouillon, quand il est préparé avec de la viande de qualité supérieure, ne peut contenir que des sels minéraux, les produits de destruction de la matière azotée existant au sein des tissus quand la mort a surpris l'animal, des corps gras liquéfiés, et enfin les principes aromatiques développés par l'eau et la chaleur. Le produit ainsi préparé ne peut

©BIU Santé

On commença donc par pratiquer, séance tenante, une très-large saignée du bras (1,200 grammes de sang environ). Le résultat en parut favorable, car, quelques instants après la saignée, on remarqua chez le patient quelques mouvements automatiques. Mais la température persistait à 40°5. Quant au pouls, il présentait un dicrotisme remarquable, comme il arrive après les déperditions sanguines considérables.

On convint de donner des bains froids, et de les répéter aussi souvent que l'exigerait l'état de la température. M. Pillot se chargea de surveiller lui-même l'administration des bains, et de noter heure par heure les modifications qui pourraient survenir.

L'auteur reproduit les notes prises au lit du malade au fur et à mesure des événements.

A onze heures vingt minutes du matin, bain froid à 16° centigrades, d'une demi-heure de durée. Le malade paraît se trouver bien dans l'eau. Il en est retiré à onze heures cinquante minutes. La température est tombée à 37°8. La pâleur est extrême; le dicrotisme a disparu; le pouls est à 76. La connaissance semble renaître.

Deux heures. Sommeil paisible.

Trois heures quarante minutes. La température remonte à 38°7. Nouveau bain d'une demi-heure, pendant lequel l'abattement est considérable. Après le bain, température 36°4.

Huit heures trente minutes du soir. La température remonte à 38°. Nouveau bain, après lequel elle redescend à 37°1. Lavement purgatif avec sulfate de soude et séné.

Onze heures du soir. L'amélioration s'accentue. Signes évidents de retour à la connaissance. La nuit se passe dans un sommeil calme.

Le 2 août. Le même traitement est continué.

	Avant le bain.	Après le bain.
6 heures 15 minutes du matin. Bain froid,	T. 39°	T. 37°
10 heures 45 minutes — —	38°1	36°4
9 heures du soir. —	38°4	37°4

Nota. — Pendant le deuxième bain de cette seconde journée, un thermomètre a été placé sous l'aisselle, afin de suivre l'abaissement progressif de la température.

Il marque au moment de l'immersion, 10 heures 45 minutes, 38°1
— à 11 — — 37°6
— à 11 — 10 — 37°
— à 11 — 20 — 37°1
— à 11 — 35 — 36°4

L'amélioration obtenue devient évidente durant cette seconde journée de traitement par les bains froids. La connaissance revient de plus en plus complète. Le soir, le malade reconnaît ses amis. Il se plaint de la bande de la saignée, qui le serre trop. Il demande à boire,

---

donc être considéré comme aliment que dans une proportion restreinte, et c'est surtout aux principes aromatiques qu'il faut attribuer son action. Il n'en est plus de même si, au lieu de préparer le bouillon avec de la viande de premier choix, on emploie des produits de qualité inférieure dans lesquels abondent les éléments tendineux et cartilagineux, et si l'on y ajoute des os concassés. Ici, en effet, l'action de l'eau s'exerce sur des corps qu'elle solubilise et qui communiquent au bouillon des propriétés nutritives incontestables. Il appartient au médecin, selon les indications, de prescrire l'une ou l'autre préparation, et c'est ainsi qu'une formule culinaire peut se transformer en formule magistrale. » Je ne crois pas, pour les raisons que j'ai exposées plus haut, que le bouillon bien fait, même avec la viande de qualité supérieure, n'agisse que par les principes aromatiques qu'il contient; mais, cette réserve faite, j'accepte sans hésitation les conclusions de M. Dusart, et je recommande aux médecins et à toutes les ménagères ses remarques très-plausibles, très-utiles, et que j'ai pu vérifier moi-même, relativement à la qualité de la viande qui doit servir pour le pot-au-feu. — Voilà le bouillon réhabilité, et les mères de familles rassurées; c'était tout ce que je voulais.

Mais, en fait de boissons alimentaires et corroborantes, il en est une à laquelle personne ne refusera les principes les plus propres à la réparation du corps humain. Les journaux de médecine américains en parlent. Voyons.

On a dit, et l'on répète encore tous les jours en France, beaucoup de mal des Etats-Unis d'Amérique, pour nous inspirer l'horreur de la forme républicaine. Mais tout ce qu'on a avancé sur ce sujet n'est rien auprès de ce que je vais vous révéler. Il paraît que les *buveurs de sang* sont loin d'être rares dans ce pays! Et ne croyez pas qu'ils se cachent. A New-York seulement, on compte près de deux cents personnes qui sont dans l'habitude d'aller régulièrement, dans les abattoirs, boire le sang tout chaud des bœufs dont on vient d'ouvrir les vaisseaux. Ces buveurs de sang ont pour but, soit l'augmentation de leurs forces, soit la guérison

©BIU Santé

et prend volontiers les bouillons qu'on lui offre; il a dormi paisiblement pendant l'intervalle de ses bains.

Le 3 août. Le progrès est encore plus marqué. Le malade ne ressent aucune douleur; il se trouve bien et commence à s'inquiéter de ce qui lui est arrivé. Dès le matin, il réclame de lui-même un bain. Il lui en est donné deux dans le courant de cette troisième journée.

7 heures 20 minutes du matin. Avant le bain, T. 38°4. Après le bain, 36°4
6 heures 10 minutes du soir. — T. 38° — 36°3

Unique incident à noter : Vers trois heures de l'après-midi, survient une expectoration abondante de crachats muqueux, très-aérés. Cette expectoration, qui n'est accompagnée d'ailleurs d'aucun phénomène stéthoscopique appréciable, cesse d'elle-même à cinq heures. Le soir, grande faiblesse. Le malade se plaint d'avoir la tête vide, et demande à manger. — Bouillon, vin de Malaga.

Le 4 août. L'intelligence est parfaite. Le malade n'accuse plus qu'un sentiment général de courbature. Il a faim.

Un dernier bain lui est donné à six heures du matin.

Avant le bain T. 37°9. Après le bain T. 36°9

A partir de ce moment, la température ne dépasse plus 37°3, même le soir. La convalescence se déclare franchement. L'appétit est excellent. — Viandes blanches, toniques.

Le 8 août. Le convalescent est en état de passer deux heures sur un fauteuil. Il ne se recouche qu'avec répugnance.

Le 9 août. Quelques douleurs très-vagues réapparaissent dans toutes les articulations. Elles cessent la nuit suivante. Le thermomètre n'accuse cette légère recrudescence par aucune élévation de la température.

Pendant un mois encore, M... accuse une grande faiblesse; il a une faim insatiable. Au bout de ce temps, sa guérison est complétement confirmée, et il retourne à ses affaires.

Cette observation est précédée et suivie de considérations importantes, dont nous regrettons de ne pouvoir donner que quelques extraits.

Au point de vue du diagnostic, il résulte de la discussion à laquelle l'auteur s'est livré, que le malade a bien présenté le tableau classique du rhumatisme cérébral, et, pour préciser davantage, qu'il a été atteint de la forme désignée, à tort ou à raison, par Trousseau, par M. B. Ball et par d'autres encore, sous le nom de *forme méningitique*, forme caractérisée cliniquement par la succession du délire et du coma.

---

de certaines maladies. Voici le langage que tenait une dame dans un de ces abattoirs : « J'étais poitrinaire et je marchais rapidement vers la tombe, lorsque le professeur Velpeau, de Paris, m'a conseillé la cure de sang. Cette cure me fait vivre depuis quinze ans. J'avais d'abord la plus grande répugnance pour ce breuvage, mais maintenant une demi-pinte de sang chaud d'un bœuf de bonne qualité me procure la plus grande jouissance de ma vie. L'enfant de ma sœur n'a guère été nourri qu'avec du sang et a pu ainsi être élevé. Vingt personnes de mon voisinage, à qui je l'ai recommandée, ont recours à cette boisson. Ce mode de traitement produit des effets extraordinaires chez quelques personnes, principalement chez les femmes; mais il ne faut s'y soumettre que s'il y a débilité absolue de la constitution. » Voilà une dame qui raisonne son affaire; puis, le *bœuf de bonne qualité* me paraît une idée charmante. Malheureusement, cette dame, par ses conseils et ses raisonnement, se livre à l'exercice illégal de la médecine. Mais ce n'est pas seulement dans les républiques américaines que la médecine illégale est tolérée, au grand détriment de la santé humaine.

Un reporter qui visitait l'abattoir situé dans la dixième Avenue, près de la rue n° 42, à New-York, observa une femme d'apparence délicate, accompagnée d'un jeune enfant maladif. Tous deux recevaient dans un verre le sang qui coulait de la plaie qu'un bœuf venait de recevoir à la gorge. Ils burent chacun deux ou trois verres de ce sang, et s'en allèrent, dit le reporter, avec une augmentation visible de vigueur. Le propriétaire de l'établissement lui apprit que tout l'hiver des hommes, des femmes, des enfants étaient venus chaque matin boire du sang. Ils donnent toujours la préférence au sang du gros bétail; jamais ils ne boivent celui du mouton. Quelques-uns de ces buveurs reculent la première fois; mais quand on ferme les yeux, ajoutait ce propriétaire, le sang chaud qui coule du cou d'un bœuf a le même goût que le lait sortant tout chaud du pis de la vache! — G. R.

©BIU Santé

Au point de vue du traitement, l'auteur insiste sur ce fait qu'après les divers moyens mis en usage, et notamment après la saignée, comme avant, la température se maintenait à 40°5, et que le coma dans lequel le malade était plongé, n'était pas sensiblement modifié.

Il n'en fut plus de même à partir du moment précis où les bains froids furent administrés. Aussitôt après la première immersion, il fut visible que la connaissance tendait à revenir. Après le troisième, elle était entièrement revenue; on sait le reste. L'auteur n'a pas souvenir d'avoir jamais observé une action thérapeutique plus directe, ni plus immédiate. Ici la relation de l'effet avec la cause sautait, pour ainsi dire, aux yeux; et les choses continuèrent ainsi jusqu'à la guérison complète.

Le point essentiel à noter dans cette observation, et qui se retrouve dans les faits plus ou moins analogues, c'est que le moment où les accidents cérébraux arrivent à la plus menaçante intensité, correspond exactement au *fastigium* de la température, et que, réciproquement, l'abaissement de cette dernière suit une marche rigoureusement parallèle au retour de l'intelligence et à l'amendement des désordres nerveux. Le pouls suit dans ses variations une marche sensiblement identique à celle de la température. Cette double circonstance est propre à jeter quelque jour sur la question encore si obscure du rhumatisme cérébral.

L'auteur appelle l'attention sur les résultats contradictoires des autopsies. Dans un certain nombre de cas, on a trouvé les lésions caractéristiques de la méningite ou de la méningo-encéphalite : hypérémie, exsudats séro-fibrineux, etc. On ne doit donc pas contester la réalité d'une forme de rhumatisme cérébral caractérisée par des lésions de nature inflammatoire du côté des centres nerveux. Mais il n'en est pas moins vrai que le nombre des cas où l'autopsie a été négative forme encore la majorité. Ce sont ces cas négatifs qui ont permis d'incriminer soit certains médicaments, tels que le sulfate de quinine ou l'opium, soit une intoxication urémique que rien ne démontre.

N'est-il pas plus rationnel, avec les notions que nous possédons aujourd'hui sur l'action des hautes températures, de rapprocher les accidents cérébraux qui nous occupent, de ceux que l'on observe dans un grand nombre de pyrexies, et qui, pas plus dans un cas que dans l'autre, ne laissent de traces appréciables sur le cadavre? Aussi l'auteur déclare-t-il que l'expression de *forme méningitique* dont il s'est servi, pour se conformer à une classification reçue, n'a dans sa pensée qu'un sens purement symptomatique. En fait, est-il admissible qu'une méningite puisse être modifiée *instantanément* par un bain froid, comme cela est arrivé chez le malade de l'observation qu'on vient de lire? N'est-il pas infiniment plus probable que le bain froid n'a eu d'autre effet qu'une soustraction de calorique, laquelle a suffi pour faire disparaître un symptôme directement lié à l'excès de la température?

L'auteur conclut de cette discussion que, en regard des cas où le rhumatisme cérébral est réellement la traduction d'une métastase inflammatoire sur l'encéphale, il faut en admettre d'autres, en beaucoup plus grand nombre, où les accidents cérébraux sont liés à l'excès de la température fébrile.

Il est évident, dès lors, qu'il serait de la plus haute importance de pouvoir distinguer les deux variétés l'une de l'autre. Cela est-il possible dans l'état actuel de nos connaissances? Il serait bien hardi de le prétendre ; mais il serait encore plus téméraire d'affirmer que la chose soit au-dessus de nos moyens. Il y aurait, dit M. Raynaud, à refaire, pour le rhumatisme cérébral, ce que Brand a si bien fait pour la fièvre typhoïde, et ce qui est son véritable titre de gloire : c'est-à-dire, faire, dans l'ensemble des manifestations symptomatiques de la maladie, le départ de ce qui lui appartient en propre, et de ce qui est le fait de l'hyperthermogenèse. En soi, le délire est un symptôme banal, absolument insuffisant par lui-même, pour établir une caractéristique. Ne parvenons-nous pas, tous les jours, en clinique, à discerner aisément, dans une pneumonie par exemple, le délire qui lui appartient légitimement, du délire alcoolique? Ce dernier est accompagné d'un tremblement spécial, souvent pathognomonique, et c'est la présence ou l'absence de cet élément accessoire qui sert à asseoir notre jugement.

©BIU Santé

Il doit en être de même pour la méningite rhumatismale. Dès à présent, l'auteur incline à croire qu'à côté du délire, qui en est la manifestation la plus bruyante, l'analyse clinique doit pouvoir y démêler d'autres phénomènes qui lui appartiennent proprement, et qui sont de nature à fixer le diagnostic, tels que l'hyperesthésie, les contractions, les convulsions, le strabisme, etc. En tous cas, la présence du délire *seul* ne permet de rien conclure.

Pratiquement, M. Raynaud croit avoir démontré que l'usage des immersions froides peut rendre, dans le traitement du rhumatisme cérébral, les plus signalés services, et il déclare que, d'après ce qu'il a vu, il n'hésiterait pas à y recourir de nouveau. Il hésiterait d'autant moins, que le cas rapporté plus haut est le seul cas de guérison dont il se souvienne d'avoir été témoin. D'après un relevé puisé dans la thèse récente de M. Viallaron, tous les cas de rhumatisme cérébral à forme apoplectique (et il comprend sous cette dénomination ceux qui se caractérisent par un état comateux) ont eu une terminaison fatale. En supposant même que, dans un cas donné, la question de diagnostic reste douteuse, M. Raynaud dit : Si vous avez affaire à une méningite vraie, avec exsudats inflammatoires, il est certain (cela résulte d'une expérience, hélas ! trop probante) que vous ne la guérirez pas, quoi que vous fassiez, et vous ne nuirez pas par le moyen que je vous propose. S'il s'agit, au contraire, d'un délire hyperpyrétique, vous mettez de votre côté de très-belles chances de guérison.

N'oublions pas que le rhumatisme cérébral est une affection à marche foudroyante, qui peut tuer en quelques heures. Dans la plupart des cas qui se sont offerts à l'observation de l'auteur, les choses se sont passées de la manière suivante : Un malade était depuis dix ou douze jours dans un service de médecine, avec un rhumatisme aigu ou subaigu. Rien de particulier à noter, si ce n'est, dans quelques cas, l'abondance insolite des sueurs. Dans l'intervalle de deux visites, le délire éclatait, bientôt suivi de coma, et le malade était emporté pendant la nuit suivante. En pareil cas, il ne suffit pas d'un traitement actif, il faut encore que l'action soit rapide et, pour ainsi dire, immédiate. En supposant les vésicatoires capables de remplir l'indication qui les fait prescrire, ils n'ont pas le temps de produire leur effet utile ; la mort survient avant qu'ils aient pris.

L'immersion dans les bains froids paraît avoir, entre autres avantages, celui d'une action dont la promptitude ne laisse rien à désirer.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

DES INFINIMENT PETITS rencontrés chez les cholériques. Étiologie, prophylaxie et traitement du CHOLÉRA, avec planches micrographiques, par M. le docteur DANET. Paris, Delahaye, 1873. 1 vol. grand in-8° de 156 pages.

Cet ouvrage est la reproduction d'un mémoire lu, le 3 septembre 1873, à la Société de médecine pratique. Certaines parties ont été développées plus qu'elles ne l'étaient primitivement, et l'auteur y a ajouté une préface dans laquelle il répond aux objections qu'a soulevées sa lecture. Les conclusions qui terminaient le mémoire sont intégralement maintenues dans l'ouvrage, et nous ne pouvons mieux faire que de les mettre sous les yeux du lecteur ; les voici :

Le choléra est une maladie miasmatique.

Le miasme est un élément figuré et desséché sous forme de poussière transmissible par l'air et non par l'inoculation.

Dans les matières rendues par le malade, on retrouve ces poussières, connues sous le nom de *cystoblastions* ou corpuscules désignés sous différents noms, et qui ne sont autre chose que les sporules et les sporidies de différents cryptogames.

Ce ne sont ni les ferments primitifs ni les ferments secondaires rencontrés chez les malades qui engendrent le choléra, mais bien une variété d'oïdium vénéneux qui s'y trouve avec eux et qui a, comme d'autres variétés de la même famille, la propriété de se reproduire dans ou sur l'homme, et probablement surtout dans ses excréments (oïdium albicans, acchorion, etc.).

La cause prédisposante la plus efficiente à l'action du poison, est l'acidité des liquides du tube gastro-intestinal, acidité qui résulte ou d'une maladie antérieure, d'un repas mal digéré,

©BIU Santé

ou d'une alimentation défectueuse, et, en un mot, de toute cause de débilité et de dyspepsie acide.

Les moyens les plus propres à arrêter la marche du choléra sont les quarantaines, la destruction sur place et immédiate des déjections des cholériques, et l'amélioration de l'alimentation des classes pauvres.

Enfin, les sels de quinine et les absorbants calcaires sont les véritables antidotes du poison cholérique, et la quinine son antagoniste le plus puissant; l'hydrate de chloral est appelé à rendre de grands services, conjointement aux alcaloïdes du quinquina, et, en dernier lieu, l'alcool doit être à jamais proscrit, sous quelque forme qu'on veuille l'administrer, si ce n'est dans la période de réaction, pendant laquelle on ne doit même en faire qu'un usage fort restreint et très-prudent.

En terminant sa préface, M. le docteur Danet déclare qu'il n'a pas la prétention d'avoir inventé quoi que ce soit. Il n'y a donc pas lieu de lui reprocher d'avoir omis, au cours de sa dissertation, de citer les noms auxquels appartient l'indication première des faits sur lesquels il s'appuie. Je ne puis, toutefois, m'empêcher de regretter qu'il n'ait pas fait une exception en faveur du docteur Ch. Pellarin. C'est, en effet, ce méritant et distingué confrère qui a mis en lumière le rôle capital que jouent les matières des déjections comme agents de transmission du choléra. C'est, d'un autre côté, sur ce mode de transmission que repose toute la force de l'argumentation du docteur Danet.

Il est un alinéa du paragraphe intitulé : « Symptomatologie », qui m'a causé autant de surprise que de plaisir. Je tiens à en remercier l'auteur : « Ordinairement, dit-il, l'élimination a lieu par le tube gastro-intestinal; mais, souvent aussi, elle se fait par la peau, et la maladie se nomme, dans ce cas, *suette cholérique;* c'est cette forme de la maladie que j'ai entendu appeler par les Basques, dans leur langage pittoresque, *choléra retournade.* » L'auteur ajoute qu'il a pu vérifier sur lui-même la vérité de l'observation ci-dessus, « ayant été atteint de cette forme de la maladie, alors qu'il était en mission à Lasseube (Basses-Pyrénées). En présence de cette constatation personnelle, il est permis de supposer que M. le docteur Danet ne sera pas fâché de connaître le nom de l'humble observateur qui a le premier (il le croit du moins), appelé l'attention du public médical sur la transformation du choléra en suette. Les Basques, qui l'ont constatée de leur côté, ne sauraient lui donner aucun renseignement sur ce nom qu'ils ne connaissent certainement pas non plus. Je crois bien qu'il n'y a que moi qui puisse le lui dire. C'est celui de son tout dévoué serviteur. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

M. Piette adresse une note sur les instruments de musique de l'âge du renne. Il annonce que, dans une prochaine note, il traitera de l'art musical à cette époque préhistorique. Cela semble bien hardi. Nous verrons. Toujours est-il que, d'après les fragments retrouvés dans les cavernes, l'auteur croit pouvoir affirmer que les instruments ou, plus exactement, l'instrument en usage chez nos ancêtres reculés, était la flûte de Pan. Il est probable, comme aurait dit le père Jacotot, qu'alors les enfants ne naissaient pas avec des dispositions pour le violon.

Dans le *Bulletin* du 23 mai dernier, j'annonçai que le moyen de préserver les vignes de la gelée était trouvé. Si je ne divulguai pas dès lors quel est ce moyen, c'est, d'une part, que je n'y étais pas suffisamment autorisé par l'inventeur; et, d'autre part, qu'il me sembla plus prudent et plus convenable d'attendre que l'expérience eût prononcé sur la valeur de ce moyen. Mais, aujourd'hui, on m'envoie le numéro du 3 novembre du journal *le XIXe siècle*, dans lequel je lis ce qui suit : « Un cultivateur vient d'imaginer un moyen de protéger la vigne contre les gelées d'avril et de mai. Après la vendange et un labour convenable, il sème, dans la vigne, du seigle qui, grandissant au printemps, entoure et cache les jeunes bourgeons, ou, tout au moins, en protége un grand nombre. Dès que le froid n'est plus à craindre, il coupe le seigle, qui sert à nourrir le bétail. Double profit. »

C'est bien là le procédé que je me réservais de publier, mais ce n'est point un cultivateur qui l'a imaginé, c'est un de nos plus savants officiers du génie, M. Victor Marchand.

Quelques jours après la publication de ce bulletin, j'étais en Bourgogne, et j'exposais l'idée de M. Marchand à plusieurs vignerons de la côte, les engageant à expérimenter le moyen proposé. A ce moment, les ravages causés à la vigne par la gelée du 10 mai n'étaient que trop faciles à reconnaître. On pouvait, à première vue, constater deux faits : d'abord que, dans les parties basses du vignoble, dans la plaine, tout était gelé, à l'exception des ceps placés sous des arbres; ensuite que, dans les parties hautes, sur la côte (où sont les crûs

©BIU Santé

renommés), les vignes étaient indemnes, sauf les pieds situés au voisinage de luzernes. Cette double constatation montre que tout écran interposé entre la vigne et le ciel, prévient la gelée en s'opposant au rayonnement ; et que l'humidité provenant des végétaux herbacés, en mouillant les vignes voisines, les expose à être gelées, en vertu de ce même rayonnement.

Tout en reconnaissant que la vigne, taillée très-bas en Bourgogne, peut être aisément abritée par le seigle à l'époque des froids du printemps, les vignerons ne me paraissaient pas sans inquiétude au sujet des dangers résultant de la présence autour des ceps des jeunes pousses du seigle. Mais je crois que le rôle d'écran joué par ces herbages protecteurs annulera, relativement à la gelée, les effets de l'humidité. Une autre objection, plus sérieuse peut-être, se tire des *façons* qu'il est d'usage, dans le pays, de donner à la vigne, et qui consistent à ameublir le sol autour de chaque cep, au moyen de la pioche. L'une de ces *façons* a lieu dès les premiers jours du printemps, et serait empêchée par le seigle. C'est aux viticoles à voir s'il n'est pas possible de tourner la difficulté, et si l'ameublissement du sol ne peut pas être retardé jusqu'au moment où l'on récoltera ce seigle en herbe pour les bestiaux. A choisir entre deux maux, il est bien évident, d'ailleurs, que la suppression d'une *façon* serait moins préjudiciable que la gelée. Je n'ai voulu aujourd'hui qu'établir les droits de priorité de M. Victor Marchand. Ils sont incontestables et j'espère qu'ils ne seront pas contestés.

Nous sommes dans les vignes, restons-y, puisque ce ne sont pas celles du Seigneur. Aussi bien, tout l'intérêt de la séance réside dans une communication de M. Dumas, au sujet du phylloxera.

Le 26 octobre dernier, M. le secrétaire perpétuel annonçait que l'insecte dévastateur venait d'être signalé aux environs de Genève, et qu'il y existait depuis sept ou huit ans, inaperçu jusqu'ici. En conséquence, M. Dumas invitait tous les propriétaires de vignes à y regarder de près. Le conseil fut suivi par les savants genevois, qui relevèrent d'abord dans le fait annoncé deux circonstances fort extraordinaires et en désaccord avec tout ce que l'on sait sur les allures du phylloxera :

1° Pour qu'il existât à Genève, il fallait admettre qu'il eût fait un bond d'une quarantaine de lieues, distance qui sépare le lac Léman des localités infestées au-dessous de Lyon ; et il ne fait des bonds que de cinq à six lieues par an.

2° Il n'est pas admissible qu'il puisse rester sept ou huit ans sans exercer ses ravages habituels.

En effet, les vignes du village de Pully, près de Lausanne, d'où il était censé être venu à Prégny, visitées avec soin par M. Max. Cornu, furent reconnues ne contenir aucun phylloxera. Ces vignes sont malades, mais par le fait d'un champignon, d'un mycelium, qui attaque et pourrit les racines ; qui s'étend à la façon d'une tache d'huile, comme le phylloxera, et irradie de tous côtés, mais enfin, qui ne franchit pas de grandes distances. D'où vient donc le fléau qui désole Prégny ? Car, dans ce village, c'est bien au phylloxera qu'on a affaire. Les investigations sagaces de M. Max. Cornu l'ont mené, de proche en proche, aux serres de M. de Rothschild, voisines des propriétés ravagées. Et là, on a trouvé des pieds de vignes américaines couverts de phylloxera. Les racines de ces ceps malades ne sont pas renfermées dans les serres ; elles les dépassent, et les insectes ont pu librement prendre leur volée et s'abattre sur les vignes des alentours. Toutes les propriétés où a été reconnue la présence du phylloxera, y compris les serres de M. de Rothschild, ont été mises sous le séquestre par ordre du gouvernement fédéral. Nous reviendrons prochainement sur ce sujet. — M. L.

FORMULAIRE

Pilules emménagogues. — John Ware.

Aloès succotrin pulv.	1 gramme.
Sulfate de fer pulv.	1 —
Calomel à la vapeur.	25 centigrammes.

F. s. a. 16 pilules.

Deux ou trois par jour, contre l'aménorrhée des jeunes filles chlorotiques. On variera la dose d'aloès, suivant l'état de l'intestin, et on devra tenir le ventre libre, sans provoquer des selles trop abondantes. On pourra aussi modifier la dose de calomel, si on le juge nécessaire ; mais, en tout cas, il faudra surveiller avec soin l'état de la bouche. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 5 Décembre 1758.

Le roi accorde un uniforme aux médecins de ses armées et à ceux de ses hôpitaux militaires. Cet uniforme sera de drap pourpre clair, habit, veste et culotte de même, avec un ga-

©BIU Santé

lon d'or de quatorze lignes sur les longueurs du devant de l'habit et de la veste, et sur les poches, tant de la veste que de l'habit, avec un collet de velours noir. Les médecins en chef consultants de l'armée, de même que les médecins inspecteurs des hôpitaux militaires du royaume, auront pour marque de distinction un double galon de vingt lignes sur la manche, qui sera en botte. Ce galon sera guilloché. Les boutons seront d'or à limace, et finiront à la hauteur de la taille. — A. Ch.

COURRIER

NÉCROLOGIE. — Une bien triste et navrante nouvelle nous arrive : M. le docteur Bardinet, directeur de l'École préparatoire de Limoges, professeur de clinique chirurgicale, membre correspondant de l'Académie de médecine, président de l'Association des médecins de la Haute-Vienne et membre du Conseil général de l'Association générale, etc., vient de succomber à une longue et douloureuse maladie.

On nous écrit de Limoges :

« Nous perdons notre bien-aimé président. Bardinet a vu se terminer ses longues souffrances et sa cruelle agonie.

« Tant que ses forces et sa liberté d'esprit le lui permettaient, Bardinet se reportait de cœur et d'affection vers ses collègues du Conseil général, veillait aux intérêts de notre Société locale, conservait parmi nous, avec l'autorité incontestée de sa brillante position, les sentiments de bonne et franche confraternité qu'un des premiers il avait pris à cœur de développer et d'entretenir.

« C'est une grande perte pour nous et pour l'Association entière. . . . »

Notre honorable correspondant a raison, la mort de M. Bardinet est une des plus grandes pertes que pût faire l'Association générale ; M. Bardinet en était une des lumières et l'une des gloires. Depuis 1858, nous ne croyons pas qu'il ait manqué à une seule Assemblée générale, où sa voix éloquente et autorisée était toujours écoutée avec respect et sympathie.

Les services que M. Bardinet a rendus à l'enseignement, à la science et à la pratique de l'art, l'avaient placé à l'un des premiers rangs des représentants de notre profession en province. Un affreux malheur était venu assombrir ses dernières années. Dans la terrible guerre de 1870-1871, il avait eu le malheur de perdre son fils, jeune homme qui réalisait déjà les plus belles promesses du plus riant avenir. Une balle prussienne trancha cette destinée. Un cœur tel que celui de M. Bardinet ne se console pas d'un tel malheur.

Le 19 septembre dernier, il nous faisait l'honneur de nous adresser une lettre charmante écrite de son lit : « C'est un compagnon de misère qui vous envoie aujourd'hui quelques mots de vieille et bonne amitié. Comme vous je suis malade; il y a trois mois que je n'ai quitté le lit. Quand et comment en sortirai-je? Heureusement la tête est libre et les yeux continuent de faire un bon service. Je puis donc ruminer et lire ; je n'y manque pas, je vous l'assure. Du matin au soir, du soir au matin, trop souvent c'est ma vie. Ne fais-je pas mieux que de geindre? »

Cette mort nous attriste profondément. Depuis plus de trente ans, nous entretenions d'affectueuses relations avec l'homme aimable et distingué que nous venons de perdre. Sa mémoire est digne de tous les respects et de tous les hommages. L'Association générale lui doit surtout un grand et solennel témoignage de gratitude et d'affection. — A. L.

— Dimanche dernier, une foule compacte se pressait dans l'église St-Séverin. Aux ouvriers de la maison Charrière se mêlaient un grand nombre de médecins et de chirurgiens qui, en venant rendre les derniers devoirs à Mme Charrière, avaient voulu témoigner de leurs regrets devant cette perte cruelle et de leur profonde sympathie pour le chef si éprouvé d'une maison qui a rendu de réels services à l'exercice de notre art.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — *Cours complémentaires.* — Des cours complémentaires du soir faits par les agrégés auront lieu, cette année, dans le grand amphithéâtre comme les années précédentes. Voici les indications des sujets qui seront traités dans les deux premiers mois :

Décembre 1874. M. DUBREUIL : Les maladies chroniques des systèmes articulaire et osseux; les mardis et samedis, à 8 heures du soir, à partir du mardi 8 décembre. — M. GARIEL : Applications médicales des propriétés générales des corps et de la pesanteur ; les lundis et vendredis, à 8 heures du soir, à partir du lundi 7 décembre.

Janvier 1875. M. BROUARDEL : La température dans les maladies. — M. CORNIL : Les lésions anatomiques du foie.

Les jours de ces deux derniers cours ne sont pas encore fixés.

— Le procès depuis longtemps pendant entre la Société de prévoyance des pharmaciens de

©BIU Santé

la Seine et divers industriels, concernant la vente de l'huile de foie de morue, vient de recevoir en cassation une solution définitive. L'huile de foie de morue est un médicament dont la vente appartient exclusivement aux pharmaciens. (*France méd.*)

ÉCOLE DE MÉDECINE DE BORDEAUX. — Le concours pour les prix de l'année scolaire 1873-1874 a donné les résultats suivants :

Élèves en médecine. — Première année. — 1er prix : M. Fage. — 2e prix, *ex æquo* : MM. Debord et Lacour. — 1re mention honorable, *ex æquo* : MM. Deche, Jaury et Lagrange. — 2e mention honorable, *ex æquo* : MM. Audouin et de Chapelle.

Deuxième année. — 1er prix, *ex æquo* : MM. Ferrand et Rubin. — 2e prix, *ex æquo* : MM. Milliet et Touriou. — 1re mention honorable : M. Creuzan. — 2e mention honorable : M. Chavoix.

Troisième année. — 1er prix, *ex æquo* : MM. Bitot et Lalesque. — 2e prix : M. Hirigoyen. — 1re mention honorable, *ex æquo* : MM. Moreau, Pousson et de Lagoanère. — 2e mention honorable, *ex æquo* : MM. Rabère et Maderay.

Élèves en pharmacie. — 1er prix : M. Blarez. — 2e prix, *ex æquo* : MM. Guimbellot et Dargaignaratz.

Prix Barbet (manipulations). — 1er prix : M. Blarez. — Mentions honorables : MM. Bertet, Delmas et Gimbellot. — Deuxième année. Prix : M. Tourrou.

Pendant l'année scolaire 1873-1874 il a été pris 1,281 inscriptions, dont 709 pour le doctorat, 295 pour le grade d'officier de santé, 73 pour celui de pharmacien de première classe, et 204 pour celui de pharmacien de deuxième classe.

HÔPITAUX DE MARSEILLE. — A la suite d'un brillant concours, M. Gamel a été nommé deuxième chef interne. Des médailles ont été accordées à MM. Sigalas et Roustan.

CONSEIL MUNICIPAL DE PARIS. — Treize de nos confrères se présentaient au Conseil municipal de Paris dimanche dernier. Voici le résultat des élections en ce qui les concerne :

Le docteur LAMOUROUX (*Halles*) est élu par 3,886 voix contre 1,415 données à M. Girard, pharmacien.

Le docteur Ch. LOISEAU (*Saint-Gervais*) est élu par 5,475 voix sur 5,586 votants.

Le docteur ROBINET (*Notre-Dame-des-Champs*) a obtenu 2,695 voix contre 2,740 données à M. Beudant. Le résultat est douteux.

Le docteur DEPAUL (*Saint-Germain-des-Prés*) échoue avec 1,208 voix contre 1,635 données à M. M. Bixio.

Le docteur RIBEAUCOURT (*École militaire*) échoue avec 756 voix contre 957 données à M. Delzant.

Le docteur Paul DUBOIS (*Rochechouart*) est élu par 2,526 voix sur 4,000 votants.

Le docteur CLAVEL (*Porte-Saint-Denis*) est élu par 2,335 voix contre 1,890.

Le docteur G. MARTIN (*Gare*) est élu par 1,960 voix contre 800.

Le docteur THULIÉ (*La Muette*) est en ballottage avec 1,234 voix sur 2,508 votants.

Le docteur MARMOTTAN (*Bassins*) est élu par 1,229 voix contre 573.

Le docteur LEVEL (*Batignolles*) est élu par 3,636 voix contre 2,694.

Le docteur CLÉMENCEAU (*Clignancourt*) est élu par 5,980 voix sur 7,819 votants.

Le docteur MÉTIVIER (*Saint-Fargeau*) est élu par 693 voix sur 781 votants.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE FEMMES. — Une École de médecine pour les femmes a été ouverte dernièrement à Londres. Il y a maintenant quinze étudiantes. Chose étonnante, il n'y a pas eu de discours d'ouverture. Les professeurs ont été choisis parmi les plus célèbres médecins ou autres professeurs scientifiques de Londres. (*Galignani's.*)

— Le banquet annuel des internes en pharmacie aura lieu, le mardi 15 décembre, chez Véfour-Tavernier, à 6 heures du soir.

AVIS. — L'Almanach de l'UNION MÉDICALE pour 1875 a été mis en vente le 1er décembre courant.

Les Abonnés ont droit à l'Almanach, rendu *franco à domicile*, moyennant la somme de DEUX FRANCS. Pour souscrire, il leur suffira de nous autoriser à ajouter cette somme à leur quittance de renouvellement d'abonnement.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Une Lettre de Bardinet

L'UNION MÉDICALE a fait connaître, dans son dernier numéro, le nouveau deuil du Corps médical : la mort de notre éminent confrère, le docteur Bardinet, de Limoges. Peu de temps avant de mourir, Bardinet écrivait au rédacteur en chef de l'UNION MÉDICALE, malade lui-même, une lettre charmante, qui fait autant d'honneur à celui qui l'a écrite qu'à celui à qui elle a été adressée. C'est aujourd'hui, en quelque sorte, un souvenir d'outre-tombe; mais c'est surtout une pièce remarquable et par le style et par les sentiments. Cette lettre, ravie momentanément à son destinataire, a été communiquée au Comité de rédaction de l'UNION MÉDICALE, et elle s'est trouvée si complétement en communauté de pensée et d'affection avec tous les membres de ce Comité, que celui-ci en a voté l'impression à l'unanimité. Voici cette lettre :

Limoges, le 19 septembre 1874.

Mon cher Latour,

C'est un compagnon de misères qui vous envoie aujourd'hui quelques mots de vieille et bonne amitié.

Comme vous, je suis malade. Il y a trois mois que je n'ai quitté le lit. Quand et comment en sortirai-je ?

Heureusement, la tête est libre, et les yeux continuent de faire un bon service. Je puis donc ruminer et lire. Je n'y manque pas, je vous l'assure. Du matin au soir, du soir au matin, trop souvent, c'est ma vie. — Ne fais-je pas mieux que de geindre?

Mais, comment penser, quand on a du cœur, sans penser à ses amis? Et, quand parmi eux il s'en trouve un tel que vous, comment ne pas reporter, ne pas arrêter sur lui ses meilleurs souvenirs, ses vœux les plus affectueux ?

Et, quand on lit, et que, depuis trente ans, on se délecte au doux régime de vos charmantes *Causeries*, comment ne pas courir, en ouvrant le journal, à leur place d'habitude, et ne pas pousser un gros soupir en voyant que, cette fois encore, il faut en supporter la privation? Oh! la triste abstinence, la déplaisante diète !

Je ne veux pas vous dire de fadeurs; une Causerie, je le sais bien, ne me guérirait pas; mais comme quelques colonnes de vous, près de nous tous, et particulièrement près de ceux qui souffrent et trouvent le temps long, seraient les bienvenues!

Que voulez-vous! J'ai toujours aimé une bonne parole. C'est une consolation, un encouragement, une force. Combien n'y a-t-il pas de circonstances où il faut modifier l'ancien aphorisme, et dire : *Quæ medicamenta non sanant, — verbum sanat!*

FEUILLETON

LES ORIGINES DE L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

I. — Le VIIIe et le IXe siècles constituent une des périodes les plus étonnantes et les plus glorieuses de notre histoire nationale : époque de *première Renaissance*, dans laquelle l'esprit humain, longtemps enchaîné à la barbarie la plus honteuse, sort presque tout à coup de sa torpeur, et se lance dans la voie du progrès. L'histoire de la civilisation, sous les rois mérovingiens, est l'histoire d'une décadence constante, universelle. A partir de Charlemagne, qui marque la limite où commence la formation de l'Europe moderne, du monde nouveau, la face des choses change comme par une secousse soudaine, le progrès recommence.

Ce sera la gloire éternelle du grand empereur d'avoir aimé les lettres et les arts, de les avoir lui-même cultivés, quoiqu'il écrivît à peine, et d'avoir doté son règne des bienfaits de l'enseignement. Non-seulement Charlemagne protégea de tout son pouvoir les lettres dans ses États, mais, de plus, il s'efforça d'y attirer les étrangers les plus distingués : Pierre de Pise, Clément d'Irlande, Théodulfe, Ludrade, Paulin d'Aquilée, et surtout le célèbre Alcuin, maître des Écoles d'York, les plus en réputation à cette époque-là, et dans lesquelles l'enseignement était plus étendu qu'on ne l'eût rencontré dans aucune École de la Gaule ou de l'Espagne.

Alcuin arriva à la cour impériale en l'année 782. Il ne tarda pas à devenir l'ami, le confident, le maître de l'empereur, et à organiser dans le palais même une École intérieure, une *École du palais*, qui suivait Charlemagne partout où il se transportait, et à laquelle assistaient ceux qui se transportaient partout avec lui. On y apprenait ce qu'on appelait les *sept arts*,

©BIU Santé

Reprenez donc, au plus vite, votre fine et bien-aimée plume, mon cher Simplice.

Cela vous fera du bien d'épancher tout ce qu'il y a de douce philosophie, d'aperçus ingénieux, d'observations délicates, de bienveillante et utile critique, de sages conseils, dans votre esprit; — tout ce qu'il y a, dans votre cœur, de dévouement aux intérêts généraux du Corps médical et de sincère affection pour ses membres.

Vous rappelez-vous, cher ami, que nous étions assis l'un à côté de l'autre, il y a six mois à peine, à notre banquet confraternel? Je ne puis aujourd'hui porter en votre honneur un de ces toasts qui faisaient éclater parmi les représentants les plus autorisés des médecins de France un tonnerre d'applaudissements sympathiques.... Je n'aurais le droit d'élever, de ma couche de malade, qu'une triste coupe où rien ne pétille; mais je conserve et je reproduis le vœu de tous, et du meilleur de mon cœur, je dis : A votre chère santé, mon vieux Simplice; à votre prompt rétablissement.

Votre tout dévoué. BARDINET.

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATIONS DE PLEURÉSIE AIGUE SÉRO-FIBRINEUSE ET PURULENTE; — CONTRIBUTION A LA STATISTIQUE DU TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE PAR LA THORACENTÈSE ET L'OPÉRATION DE L'EMPYÈME (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 janvier 1874,

Par le docteur L. MARTINEAU, médecin des hôpitaux.

OBS. XXIII. (Recueillie par M. RAYMOND, interne du service.) — *Pleurésie double.* Début le 11 novembre. — *Phthisie pulmonaire. Pneumonie caséeuse aiguë. — Thoracentèse à droite* le 4 décembre. *Issue* de 1,550 grammes de liquide séreux; *densité* : 1,015. *Expectoration* composée de mucine. — *Traitement d'accidents pulmonaires par le tartre stibié. Guérison de la pleurésie.* Le liquide ne s'est pas reproduit à droite; celui qui existait à gauche s'est résorbé, lorsque M. Martineau quitte le service le 24 décembre.

M... (Jean), 31 ans, pianiste, entre le 24 novembre 1873 à la Pitié, salle Saint-Athanase, n° 43, service de M. le docteur Martineau.

Le malade, dans sa jeunesse, a toujours été bien portant. Son père et sa mère vivent encore; il a perdu son frère et sa sœur du choléra.

Le début de sa maladie remonte à treize jours avant son entrée à l'hôpital. Il fut pris, dans

(1) Suite. — Voir les numéros des 13, 15, 24 octobre et 14 novembre.

c'est-à-dire le *trivium*, destiné surtout à l'adolescent, comprenant : la grammaire, la rhétorique, la dialectique; et le *quadrivium*, réservé à un âge plus avancé, embrassant : l'arithmétique, la musique, la géométrie et l'astronomie.

Celui qui, par la pensée, voudrait pénétrer, à cette époque, dans le palais impérial, serait témoin d'un bien curieux spectacle. Il verrait Charlemagne entouré de sa famille, de ses fils, de ses deux filles Ghisèle et Gondrade, de son cher Alcuin, de ses conseillers, et d'une pépinière de docteurs, prendre une part active aux exercices intellectuels qui se faisaient dans l'École du palais, où il y avait commerce de vers, d'épîtres, de conférences littéraires, et où les principaux personnages de la cour jouaient chacun un rôle, celui-ci sous le nom de *Flaccus*, celui-là sous le nom d'*Augustinus*, d'autres sous ceux d'*Homère*, de *Pindare*, de *Lucia*, d'*Eulalia*, etc.; tandis que le noble organisateur de ces excellentes choses avait choisi le nom du roi David, présidant l'École, encourageant les écoliers, plaçant l'intelligence et le travail bien au-dessus de la noblesse, humiliant les jeunes gens superbes qui ne montraient aucune application à l'étude, et récompensant, au contraire, les pauvres élèves qui rachetaient par leurs succès la bassesse le leur naissance.

On possède une lettre que Alcuin, retiré à l'abbaye de Saint-Martin de Tours, après avoir été *modérateur*, c'est-à-dire *directeur* de l'École du palais, écrivait en 796 à l'empereur. On y lit ce passage : « Moi, votre Flaccus, selon vos exhortations et votre bonne volonté, je fais avaler pour les uns le miel des saintes Écritures; j'enivre les autres du vin vieux des histoires anciennes; je nourris ceux-ci des fruits de la grammaire; et j'éclaire ceux-là en leur découvrant les étoiles comme des lumières attachées à la voûte d'un grand palais (1). »

(1) Œuvres d'Alcuin, édit. de Froben, 1777. *Epist.* 38, t. I, p. 52.

©BIU Santé

l'après-midi, vers trois heures, d'un frisson qui dura jusqu'à cinq heures; au frisson succéda une chaleur très-vive et des sueurs abondantes au milieu de la nuit.

Le matin, la fièvre était tombée et l'état normal presque revenu. Le lendemain, vers deux heures de l'après-midi, frissons irréguliers, chaleur, sueurs et violentes quintes de toux qui tinrent le malade éveillé presque toute la nuit.

L'appétit devint presque nul, et, à partir de ce moment, la constipation s'établit; le malade n'alla à la garde-robe que tous les trois ou quatre jours.

Cet état, avec des alternatives en plus ou en moins, relativement à la violence de la fièvre, persistant, le malade se décide à entrer à l'hôpital.

État actuel (24 novembre, cinq heures et demie du soir) : Le malade répond très-bien aux questions qu'on lui adresse. La peau est chaude et moite. Pas d'appétit; pas de sommeil; quintes de toux violentes, paroxystiques, revenant par accès irréguliers, tous les quarts d'heure, toutes les demi-heures; dyspnée assez forte.

Le malade se plaint de douleurs vagues, çà et là, dans les différents points du thorax, un peu plus accusées pourtant au-dessous de l'épaule droite. Il est courbaturé, affaibli.

La percussion donne de la submatité aux deux sommets, en arrière, mais surtout à droite. Dans le tiers inférieur de la poitrine, à droite, en arrière, matité presque absolue; cette matité, on la retrouve en avant, mais sur une moins grande hauteur. A gauche, un peu de matité en bas.

A l'auscultation, on entend, au sommet droit et en arrière, un souffle assez fort, et quelques bouffées de râles sous-crépitants fins, occupant les deux temps de la respiration. Point de souffle en bas.

Au sommet gauche, respiration soufflante en arrière; dans le reste de la poitrine, quelques râles sous-crépitants muqueux et sibilants.

La voix résonne assez fortement aux sommets et en arrière, surtout à droite. Pas d'égophonie, pas de bronchophonie. La toux n'offre rien de particulier.

La palpation démontre que les vibrations thoraciques sont augmentées aux deux sommets, *très-peu diminuées en bas, pas même à droite.* Expectoration de crachats aérés.

La circonférence du thorax, appréciée à l'œil, paraît augmentée à droite et diminuée à gauche.

Rien du côté de l'abdomen, ni du côté des centres nerveux. Les urines sont peu abondantes, foncées en couleur.

Diagnostic : Pneumonie du sommet droit; congestion du sommet gauche; doute sur la possibilité de l'existence de tubercules et d'un épanchement.

Marche, traitement. 25 novembre. Le malade prend un ipéca stibié.

La fièvre revient à la même heure.

26 novembre. A la visite du matin, la fièvre est tombée; le malade tousse moins; un peu d'appétit; 3 grammes de sel ammoniac; bouillon et soupe.

II. — Cette École toute privée, toute commensale de Charlemagne, ne tarda pas à franchir les limites du palais, et, par une célèbre lettre-circulaire de 787, l'empereur prescrivit à tous les évêques et abbés d'établir dans leurs églises et dans leurs monastères, des Écoles publiques sur le modèle de celle du palais (1). Les ecclésiastiques, les religieux renommés par leur piété et par leur savoir, répondirent avec ardeur à l'appel du monarque, devinrent les dépositaires des immenses améliorations qu'il avait créées, et rendirent bientôt illustres les Écoles abbatiales et épiscopales de Paris, de Reims, de Montirender, de Fleury-sur-Loire, de Saint-Riquier, et de tant d'autres.

Dans ces établissements, un *écolâtre* donnait l'instruction aux jeunes clercs; les prêtres, plus avancés, suivaient des cours d'un ordre plus élevé, sous la direction du *théologal.*

Citer Bertigaire, abbé de Saint-Rémy; Héribald, évêque d'Auxerre; Adron, abbé de Montirender; Aymard, abbé de Saint-Evre; Foulques, archevêque de Reims; Richard, Abbon, Constantin, Aimon, tous quatre moines de Fleury-sur-Loire; Gunzon, Raban, Mayeul, Helpéric, Hériger, Michon, etc., etc., ce n'est que rendre un trop faible hommage à ces illustres religieux, qui travaillèrent ardemment dans les solitudes des cloîtres, et commencèrent le travail si important de la révision des manuscrits sacrés et profanes.

Aux Écoles épiscopales, qui avaient elles-mêmes remplacé les Écoles impériales, se rattache évidemment, non pas la fondation directe de l'Université, mais l'acheminement, pour ainsi dire, vers cette fondation. On ne comprend pas pourquoi des savants tels que Du Boulay et Crevier, ont mieux aimé faire descendre l'Université de la Compagnie littéraire formée par Charlemagne dans son palais, que des Écoles épiscopales et monastiques établies de même par les ordres et les soins de ce prince. En effet, tandis que l'on voit l'École ou Académie pala-

(1) Baluze. *Capitularium Regum*, t. II, p. 201-202.

©BIU Santé

Le soir, les frissons irréguliers ne viennent que vers cinq heures.

27 novembre. Le souffle du sommet droit est moins intense; les râles sous-crépitants fins plus nombreux. — Même traitement.

28 novembre. Les accès de toux ont été moins violents pendant la nuit. La fièvre revient à trois heures. — Même traitement.

29 novembre. La nuit a été mauvaise ; le malade a eu des sueurs abondantes.

30 novembre. La journée est meilleure ; les frissons ne viennent que vers six heures.

1er décembre. Les râles sous-crépitants ont disparu, mais les deux sommets restent soufflants. — On suspend le sel ammoniac.

2 décembre. M. Martineau remplace M. Marrotte. Par la palpation et par l'auscultation, il constate l'existence d'un frottement très-net dans la région précordiale et latérale gauche du thorax, lié intimement aux mouvements respiratoires. Il constate, de plus, tous les signes stéthoscopiques énumérés plus haut. On décide la ponction pour le lendemain.

3 décembre. A dix heures du matin, le malade est de nouveau examiné, et quoique les vibrations thoraciques soient en partie conservées à droite, on pratique l'opération de la thoracentèse, avec l'appareil de Potain, dans le huitième espace intercostal et sur la ligne axillaire. Le contour circulaire du thorax, préalablement mesuré, donne, au-dessous du mamelon, 0,46 à droite et 0,41 à gauche. — On retire 1,550 grammes d'un liquide séreux, dont la densité est de 1,015. Ce liquide ne présente rien de particulier à noter.

La mensuration, pratiquée après l'opération, donne 0,41 à gauche et 0,43 à droite.

4 décembre. Le malade a peu craché pendant le jour et la nuit : un demi-verre seulement; l'analyse des crachats, faite par M. Perron, interne en pharmacie du service, démontre qu'ils sont composés de *mucine*.

La nuit a été bonne ; la dyspnée a beaucoup diminué.

5 décembre. Matité dans le quart inférieur ; diminution des vibrations thoraciques et du murmure vésiculaire. Tuberculisation évidente du sommet droit : craquements humides, expiration soufflante. A gauche, au sommet, craquements secs; matité et diminution des vibrations thoraciques dans le tiers inférieur. — M. Martineau ordonne une potion stibiée : julep, 60 gram.; tartre stibié, 0,20.

Le soir. Le malade a beaucoup vomi; la fièvre est peu prononcée. L'auscultation fait entendre partout le murmure respiratoire, aussi bien à droite qu'à gauche; cependant la respiration reste rude au sommet droit.

6 décembre. La nuit a été bonne; le malade a sué, mais très-peu. L'épanchement pleural gauche s'est résorbé. — Traitement *ut suprà*.

A la visite du soir, peu de fièvre ; il demande à manger.

7 décembre. Apparition nouvelle de quelques râles fins au sommet et dans le tiers supérieur du poumon gauche. — Continuation du tartre stibié.

Le frottement pleural de la région péricardique a complétement disparu.

---

tine disparaître entièrement sous Charles-le-Chauve, on assiste, dans la dernière moitié du XIIe siècle, à l'éclosion de l'Université, qui sort d'une manière sensible des Écoles de Notre-Dame, de Sainte-Geneviève et de Saint-Victor, lesquelles, rivales les unes des autres, enseignant séparément, sans lien commun, s'étaient, jusque-là, disputé la célébrité.

Jean de Salisbury, qui vint en France en 1136, et qui donne des renseignements très-détaillés sur cette époque, ne voit aucun lien, aucune discipline unissant soit les maîtres, soit les écoliers; il ne parle ni de degré académique ni de cours de médecine; il déclare même qu'on quittait volontiers Paris pour aller apprendre cette dernière science à Salerne ou à Montpellier (1).

Mais Mathieu Paris parle déjà, en 1169, d'un Corps particulier enseignant, sous le nom de *Consortium electorum magistrorum* (Société des maîtres choisis). Il nous apprend encore que cette même année, Henri II, roi d'Angleterre, offrit de prendre pour arbitre dans sa querelle avec saint Thomas de Cantorbéry, ou la cour des pairs de France, ou le roi de France, ou les écoliers de Paris (2).

Louis, landgrave de Thuringe, entraîné par la réputation des Écoles de Paris, prenait, en 1163, la résolution d'y envoyer ses deux fils (3).

Jordan, consul des Romains, y avait, l'année suivante, un parent nommé Jean Felicis, qu'il recommande à Louis VII (4).

(1) Jean de Salisbury. *Epistolæ.*

(2) M. Paris ; *Histor. major.* Londini, 1571 ; in-folio, p. 153. — *Epistolæ St. Thomæ, Arch. Epist.*, 239. (*Historiens de France*, t. XVI, p. 399.)

(3) *Historiens de France*, t. XVI, p. 42.

(4) *Ibid.*, p. 77.

©BIU Santé

8 décembre. Le mieux se maintient, à part la respiration soufflante du sommet droit.

9 décembre. On cesse la potion stibiée; le malade a de l'appétit; la fièvre du soir est peu intense.

10 décembre. Même état.

11 décembre. La nuit a été moins bonne; la fièvre est de nouveau apparue vers deux heures; elle a été suivie de sueurs abondantes; l'auscultation révèle des râles crépitants aux deux sommets.

12 décembre. Même état.

14 décembre. Le souffle du sommet droit est de plus en plus fort; l'appétit se perd; l'amaigrissement survient.

15 décembre. On redonne la potion stibiée, 0,20.

16 décembre. Même traitement; la fièvre est moins forte; les sueurs moins abondantes.

24 décembre. M. Martineau quitte le service. Il constate que la pleurésie droite ne s'est pas reproduite. La pleurésie gauche a disparu. Les signes de la tuberculisation pulmonaire persistent.

Ces quatre observations présentent plusieurs particularités intéressantes : ainsi, le liquide ne s'est pas reproduit, ou du moins, dans deux cas, il ne s'était pas reproduit lorsque j'ai été obligé de quitter le service (obs. XXI et XXIII). La température rectale, après la thoracentèse, a été moins élevée de 4 dixièmes qu'avant l'opération (obs. XX). Enfin, la phthisie pulmonaire est restée stationnaire. Son développement n'a pas paru activé par le fait de la thoracentèse (obs. XXI, XXII et XXIII).

3° Pleurésie purulente traitée par l'opération de l'empyème.

J'ai eu l'occasion d'observer quatre faits que je soumets à votre appréciation. Ils présentent un grand intérêt, tant au point de vue des circonstances où j'ai été obligé de pratiquer cette opération, qu'à celui du traitement que j'ai employé après l'opération.

Obs. XXIV. (Recueillie par MM. Weissgerber et Coingt, externes du service. — *Pleurésie enkystée droite.* — Début vers le 15 novembre 1872. — *Première thoracentèse* le 3 janvier 1873 : *issue* de 1,200 grammes de liquide séreux, clair. — *Deuxième thoracentèse* le 9 janvier : 800 grammes de liquide séreux, clair. — *Troisième thoracentèse* le 15 janvier : 850 grammes de liquide lactescent. — *Quatrième thoracentèse* le 29 janvier : 800 grammes de pus. — 28 février. *Opération de l'empyème* : 2,000 grammes environ de pus fétide. — *Injection de la solution chloralée au centième.* — La fétidité persiste; adjonction à la solu-

---

Il était presque impossible que toutes ces Écoles épiscopales et abbatiales ne finissent pas un jour par se grouper, se réunir, se former, enfin, en un Corps ayant ses lois, ses coutumes, ses statuts. C'est ce qui arriva au commencement du XIIIe siècle par le fonctionnement de ce *Consortium electorum magistrorum* ou *Studium parisiense*, lequel ne fut créé ni constitué par aucun pouvoir, eut dans les rois et les papes non pas des fondateurs, mais des patrons, et naquit du besoin qu'ont les hommes cultivant leur intelligence, de se rapprocher, de se former sous l'empire de l'esprit d'association, de cet esprit d'où sont résultées en même temps les villes lombardes, les communes de France et les corporations des métiers.

III. — Les lettres que Philippe-Auguste fit expédier de Bétisy en l'année 1200, sont célèbres dans l'histoire de l'Université. Elles portent, en substance, que tout bourgeois sera appelé, sous la foi du serment, à déposer des insultes dont il aurait été témoin, et dont un laïque se serait rendu coupable envers un écolier; que si un écolier a été frappé par armes, bâtons ou pierres, tous les laïques présents à cet outrage devront arrêter le malfaiteur, et le livrer à la justice du roi; que, hors le cas de flagrant délit, la justice du roi ne peut mettre la main sur un écolier (1). On remarquera que le mot *Universitas* n'est pas employé dans ce diplôme; mais on sera frappé de la sollicitude de Philippe-Auguste pour les écoliers de Paris, sollicitude qui avait sa principale source dans la crainte de voir ces derniers ne plus affluer dans la capitale, et porter ailleurs ce qui contribuait tant à la grandeur du royaume. Roger de Hoveden le dit positivement : « Timens quod magistri scholarium et scholares à civitate recederent, satisfecit eis, statuens quod de cætero nullus clericus trahatur ad sæculare examen propter aliquod delictum quod fecerat (2). »

(1) *Ordonnances des rois de France*, t. I, p. 23.
(2) *Historiens de France*, t. XVII, p. 605.

©BIU Santé

tion de l'alcoolé d'essence d'eucalyptus; la fétidité disparaît. — *Guérison* vers le 15 septembre. — Rétrécissement de la poitrine; déviation de la colonne vertébrale.

L... (Maximilien), 21 ans, bijoutier, entre le 30 décembre 1872, salle Sainte-Madeleine, n° 11, à l'Hôtel-Dieu, service de M. le professeur A. Tardieu, remplacé par M. le docteur Martineau.

Cet homme, d'une faible constitution et d'un tempérament lymphatique, se plaint depuis six semaines d'éprouver un violent point de côté à droite. M. Martineau constate l'existence d'une pleurésie enkystée : absence de vibrations thoraciques, de murmure respiratoire, dans les deux tiers inférieurs du côté droit; en haut, vers la racine des bronches, voix et souffle amphoriques; pas d'égophonie; râles humides, à grosses bulles; pas d'œdème des parois thoraciques.

Première thoracentèse avec l'appareil Potain, le 3 janvier 1873. — Issue de 1,200 grammes de liquide clair, transparent, non coagulable. Après l'écoulement du liquide, mêmes phénomènes stéthoscopiques au sommet du poumon; dans le reste de la poitrine, la matité persiste, mais elle n'est pas aussi absolue; absence du murmure respiratoire; le poumon ne se dilate pas; il est retenu en haut et appliqué sur la bronche par des fausses membranes probablement très-épaisses. Les jours suivants, le liquide se reproduit.

Deuxième thoracentèse le 9 janvier. — Le liquide s'écoule mal; on y constate la présence de fausses membranes. On retire 800 grammes de liquide clair qui, le lendemain, est pris en masse. La matité persiste; la respiration ne s'entend pas; la dyspnée est aussi intense; le soir, le malade est pris de frissons qui s'accompagnent de sueurs abondantes; frissons qui se montrent les jours suivants.

Troisième thoracentèse le 15 janvier. — Issue de 850 grammes de liquide légèrement lactescent. Le malade est soulagé; mais ce soulagement ne persiste pas; la fièvre reparaît; la température axillaire oscille, le soir, entre 38 et 39°.

Quatrième thoracentèse le 29 janvier. — Issue de 800 grammes de pus. La fièvre disparaît; mais, même état pour la respiration. Le poumon ne se dilate pas, ou, du moins, la dilatation est très-incomplète, car le murmure respiratoire ne s'entend qu'à l'angle inférieur de l'omoplate; le souffle amphorique est moins prononcé; les râles humides ont presque disparu. Le 15 février, le malade est repris régulièrement, tous les soirs, de frissons suivis d'une transpiration abondante; il maigrit, s'affaiblit; pas de diarrhée; peu d'appétit. En présence de cet état, M. Martineau se décide à faire l'*opération de l'empyème, qu'il pratique le* 28 *février*, au niveau du huitième espace intercostal, un peu en dehors de la ligne axillaire. Une incision de 5 centimètres à la plèvre donne issue à une quantité considérable de pus à odeur fétide, nauséeuse, mais non gangréneuse (2,000 gr. environ). Immédiatement après l'opération, on fait un lavage du kyste pleural avec la solution suivante :

C'est aussi de cette année 1200 qu'intervint une sentence d'Octavien, légat du Saint-Siége, portant défense aux écoliers du *Studium parisiense* de porter des armes et de sortir la nuit, sentence qui fut, le 30 mars 1219, annulée par le pape Honoré III (1). Il n'est pas moins prouvé que, en l'année 1203, en vertu d'une décrétale du pape Innocent III, les maîtres sont autorisés à se faire représenter dans toutes leurs affaires par un syndic ou agent. Cette fois, le successeur de saint Pierre écrit le mot *Universitas*, par lequel il désigne l'ensemble des maîtres et des élèves enseignant et étudiant à Paris.

Cinq années après, en 1208, le même pape réglait l'habillement des maîtres, la tenue des étudiants, la discipline des Écoles, les obsèques des trépassés (2).

(*A suivre.*) A. CHEREAU.

(3) *Ibid.*, t. XVIII, p. 679.
(4) Du Boulay, t. III, p. 13.

Éphémérides Médicales. — 8 DÉCEMBRE 1821.

A l'occasion de l'épidémie de fièvre jaune qui désola Barcelone, et qui emporta plusieurs médecins français, Mazet entre autres, la Faculté de médecine de Paris prend l'arrêté suivant :

« Un monument collectif sera élevé à la mémoire des médecins français, morts depuis un « siècle, victimes de leur zèle dans le traitement des maladies épidémiques. La Faculté ou« vrira une souscription par laquelle les médecins français seront spécialement appelés « à l'érection de ce monument. »

Il est pénible d'avoir à dire que cet arrêté n'a jamais été mis à exécution. — A. Ch.

©BIU Santé

Eau.	1000	grammes.
Chloral.	10	—

Le malade éprouve un grand soulagement; mais le poumon ne se dilate pas et ne vient pas remplir la cavité pleurale.

Soir et matin, on fit des lavages de la plèvre avec deux litres de la solution ci-dessus; mais, cinq ou six jours après, le pus qui sortait dans l'intervalle des lavages répandant une odeur fétide, M. Martineau fit ajouter à la solution 50 grammes environ du soluté suivant :

Alcool.	1000	grammes.
Essence d'eucalyptus	10	—

Les jours suivants, la fétidité du pus disparaît complétement, et le pus se tarit de plus en plus; mais la cavité conserve les mêmes dimensions, le poumon ne pouvant se dilater, retenu qu'il est dans le tiers supérieur du thorax par des fausses membranes.

A partir du 1er avril, le malade a pris, par jour, quatre pilules contenant chacune 2 centigrammes de tannin.

11 avril. L'exploration de la cavité pleurale avec une sonde en gomme élastique donne les dimensions suivantes :

Direction transversale, c'est-à-dire de l'orifice à la colonne vertébrale. . .	14	centimètres.
Direction verticale, au-dessus de la plaie.	13	—
— au-dessous de la plaie	2	—

Presque à l'entrée de la cavité pleurale, la sonde rencontre un obstacle lorsqu'on essaye de la diriger directement et verticalement en haut; il faut l'incliner un peu en dedans pour pouvoir la faire pénétrer; il semble qu'il y ait là un obstacle, probablement l'adhérence inférieure et antérieure de la fausse membrane qui maintient le poumon.

La circonférence du thorax, au niveau même de la plaie, donne pour la moitié gauche (côté sain) 40 centimètres, pour la moitié droite (côté malade) 36 centimètres.

19 mai. Le malade mange 4 degrés; il engraisse; il se lève, et il descend tous les jours au jardin. Le kyste pleural suppure très-peu; c'est à peine si l'injection, qui est toujours pratiquée matin et soir, est colorée par le pus; dans le pansement, on ne trouve que quelques gouttelettes de pus. La plaie est cautérisée souvent avec le crayon au nitrate d'argent, afin de tempérer l'exubérance des bourgeons charnus.

13 juin. M. Martineau, avant de quitter le service dans lequel il est remplacé par M. Lancereaux, recherche quelles sont les dimensions du kyste; il constate que tous les diamètres ont sensiblement diminué; le kyste tend à prendre la forme d'un long et large cul-de-sac. L'état général du malade est excellent; la toux a disparu complétement.

1er août. La colonne vertébrale subit une déviation; elle présente une double courbure latérale. La courbure supérieure regarde, par sa partie convexe, l'épine de l'omoplate; la courbure inférieure, en sens inverse, regarde par sa concavité la plaie du thorax. Par contre, on constate un aplatissement dans le sens antéro-postérieur de la cage thoracique, du côté droit seulement, et au niveau de l'orifice cutané du kyste.

Vers le milieu du mois d'août, ce malade quitte l'Hôtel-Dieu pour aller passer quelques jours chez lui.

Au commencement de septembre, M. Martineau le fait entrer à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Raphaël, service de M. le professeur Vulpian, qu'il remplace momentanément. Il constate l'état suivant :

La plaie du thorax n'est pas encore cicatrisée; mais elle est très-rétrécie. Il ne s'écoule pas de pus. La sonde ne peut plus pénétrer dans la cavité pleurale; la moitié droite du thorax a subi un rétrécissement considérable (les dimensions prises ont été perdues); la colonne vertébrale a subi une déformation considérable, consistant dans une double courbure très-exagérée; la sonorité thoracique existe jusqu'aux dernières côtes, et le murmure respiratoire s'entend avec la plus grande facilité. Il n'existe au sommet du poumon aucun bruit anormal. L'état général est excellent. La guérison est complète.

On cautérise la fistule thoracique, afin d'en amener l'oblitération. Elle est presque oblitérée lorsque le malade quitte l'hôpital.

(La fin à un prochain numéro.)

©BIU Santé

CLINIQUE DES DÉPARTEMENTS

MAMELLE SURNUMÉRAIRE DANS LE CREUX DE L'AISSELLE DROITE; — SON ÉVOLUTION PENDANT L'ÉTAT PUERPÉRAL;

Observation recueillie dans le service de M. le docteur CALVY, 1er médecin en chef, par N. PERREYMOND, interne à l'Hôtel-Dieu de Toulon.

En dehors de la rareté de la polymastie, ce cas m'a paru surtout intéressant parce qu'on a pu étudier parallèlement l'établissement de la sécrétion lactée dans les glandes pectorales et dans la glande axillaire.

La nommée Marie D..., 27 ans, domestique, accouche pour la seconde fois à la Maternité, le 5 octobre 1874; accouchement, délivrance, tout a été naturel. — C'est en plaçant un thermomètre dans le creux de l'aisselle droite que j'aperçois la mamelle surnuméraire. Cette glande a le volume d'un œuf de pigeon; elle est placée dans le creux de l'aisselle, contre la face postérieure du grand pectoral, et à 2 centimètres environ au-dessus du bord intérieur de ce muscle. Elle est pourvue d'un petit mamelon perméable et d'une aréole assez marquée; elle est très-mobile et, par le toucher, on circonscrit parfaitement toute sa masse glandulaire, qui est indépendante de celle de la glande pectorale correspondante.

C'est à l'âge de 14 ans, époque de sa puberté, que cette femme a senti cette mamelle se développer, en même temps que le volume des glandes pectorales augmentait. Lors de sa première couche, après la montée du lait, elle acquit un volume considérable, devint dure et douloureuse, et fut prise pour un abcès du creux axillaire coïncidant avec une mastite du même côté. Ce prétendu abcès fut ouvert. Peu après, cette femme ayant eu plusieurs hémoptysies, la sécrétion lactée s'arrêta et tout engorgement disparut du côté des mamelles.

Voici, comparativement, les diverses phases de la sécrétion dans les mamelles pectorales et dans la mamelle axillaire :

Deuxième jour après l'accouchement. Seins flasques; en les pressant, un liquide clair s'écoule des mamelons. La mamelle axillaire est molle. Je ne puis faire sourdre aucun liquide de son mamelon.

Troisième jour. Les mamelles pectorales sécrètent un liquide clair qui, placé sur une plaque de verre, se coagule rapidement et prend l'apparence d'un vernis transparent. Au microscope: quelques globules de lait; nombreux corpuscules de colostrum; débris épithéliaux.

En pressant la glande axillaire entre deux doigts, il s'écoule du mamelon quelques gouttes d'un liquide transparent ayant les mêmes caractères que celui qui est fourni par les seins. Vu au microscope, il contient quelques gros globules de lait, des corpuscules colostraux, et de nombreux débris d'épithélium pavimenteux.

La température, qui était le matin 37°3, atteint, à trois heures du soir, 39°2. Pouls 90. Léger frisson vers midi. Chaleur générale. Picotements à la périphérie des glandes pectorales, qui sont plus volumineuses que le matin, sans être néanmoins ni engorgées ni douloureuses.

Quatrième jour. La montée du lait a eu lieu pendant la nuit dernière. Le lait coulait spontanément des seins vers le matin. Pouls 60. Température 37°2.

Seins volumineux. Le liquide qui s'en échappe est blanc; au microscope, les globules de lait dominent dans la préparation; encore de nombreux corpuscules de colostrum, débris épithéliaux.

Je fais sortir de la mamelle axillaire un liquide opalescent qui contient des éléments figurés du lait en assez grand nombre. Corpuscules de colostrum; débris épithéliaux déformés et granuleux.

Cinquième jour. Aucun changement du côté des seins.

Sensation de tension dans le creux axillaire droit. La glande est plus volumineuse. Le produit sécrétoire est le même.

Sixième jour. Aucun changement du côté des seins.

Picotements dans la glande axillaire; elle sécrète un liquide d'un blanc jaunâtre.

Septième jour. Le lait est très-bien formé. Plus de corpuscules de colostrum.

Du côté de la glande axillaire, gros globules de lait très-nombreux.

Huitième jour. Le lait fourni par les seins a le même caractère.

Le liquide qui sort de la mamelle axillaire est blanc comme du lait; au microscope, grand nombre de gros globules de lait; globulines; corpuscules de colostrum; épithélium pavimenteux infiltré de gouttelettes de graisse. On dégorge soir et matin cette mamelle.

Quinze jours après son accouchement, cette femme fut évacuée dans le service

©BIU Santé

des femmes fiévreuses (phthisie pulmonaire). De temps à autre, j'ai continué à examiner le liquide fourni par les trois mamelles. La mamelle axillaire a toujours donné un liquide se rapprochant beaucoup plus du colostrum que du lait parfait. Vers le milieu du mois de novembre, elle a cessé de sécréter et s'est atrophiée; cette dernière phase a coïncidé avec l'appauvrissement progressif de la sécrétion des glandes pectorales qui, actuellement, ne fournissent plus qu'un lait séreux.

L'examen micrographique du produit de cette glande ne permet pas de la confondre avec ces glandes sébacées que l'on a prises quelquefois, selon Bouchacourt, pour des glandes mammaires. Il ne lui a manqué, pour sécréter un lait parfait, que l'excitation produite par une succion répétée. En se plaçant au point de vue purement physiologique, on peut la comparer aux mamelles rudimentaires des vaches laitières de premier ordre, appelées *tétines*, qui se trouvent en arrière du pis. L'élément glandulaire des tétines est complétement indépendant de celui du pis et ne sécrète pas de lait. Néanmoins, des médecins vétérinaires (*Recueil de médecine vétérinaire*, février 1874) sont parvenus, au moyen d'excitations manuelles, à transformer, par cette gymnastique fonctionnelle, ces glandes rudimentaires en véritables mamelles donnant du lait.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 2 décembre 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Extraction de la cataracte par la méthode linéaire sans iridectomie; de la rigidité de l'iris. — Rapports. — Corps fibreux de l'utérus. — Ablation d'un lipome énorme du moignon de l'épaule datant de vingt ans.

A l'occasion du travail déposé mercredi dernier par M. le docteur Notta (de Lisieux), sur le bureau de la Société de chirurgie, et relatif à une série de seize nouvelles opérations de cataracte pratiquées par la méthode d'extraction linéaire sans iridectomie (procédé de Küchler), M. Giraud-Teulon rappelle que, lors de la discussion qui suivit la première communication faite par M. Notta sur ce sujet, il prit la parole pour confirmer, par les résultats de sa propre pratique, les propositions émises par le chirurgien de Lisieux relativement aux avantages de cette opération.

A ce moment M. Giraud-Teulon était très-satisfait de la méthode de Küchler, qui lui avait fourni une brillante série de succès. Depuis lors, c'est-à-dire dans le courant de cette année, il a eu, comme cela arrive si souvent en chirurgie, une série malheureuse. Suivant lui, la cause de ces insuccès tient à ce qu'il a eu affaire, dans cette série d'opérations, à des cas de cataractes accompagnées d'une complication désignée par les chirurgiens sous la vague dénomination de *rigidité de l'iris*.

Cette complication est caractérisée par le peu de dilatabilité de l'orifice du sphincter irien qui ne peut acquérir, sous l'influence de l'atropine, les dimensions nécessaires pour laisser sortir convenablement le cristallin.

Dans des cas semblables, il est nécessaire de faire subir à la méthode des modifications qui permettent de la rendre applicable. C'est ce que M. Giraud-Teulon a eu l'occasion de faire dans un cas récent.

Il s'agit d'un vieillard de 87 ans, mais très-fortement constitué, chez lequel, au moment de pratiquer l'opération, M. Giraud-Teulon reconnut l'existence de la *rigidité* de l'iris. La pupille, soumise depuis quarante-huit heures à l'action de l'atropine, n'avait à peine atteint qu'un état moyen de dilatation. Elle était parfaitement circulaire, du reste, et ne présentait pas le moindre indice d'iritis ancienne.

Averti par une série toute récente de cas semblables dans lesquels l'issue du cristallin retenu, coiffé par l'iris, avait été aussi laborieuse que dans aucune des applications fâcheuses de la méthode de Graefe, M. Giraud-Teulon résolut d'appliquer la méthode à petit lambeau, intermédiaire entre la méthode de Graefe et celle de Jacobson. Il plaça donc les points de ponction et de contre-ponction à la hauteur du tiers du diamètre vertical de la cornée, et le sommet de l'incision tangent au bord transparent de cette membrane. Iridectomie au deuxième temps; le reste comme chacun sait.

L'issue de la lentille fut des plus faciles; pas une goutte de corps vitré; cicatrisation rapide; rien ne s'interpose au centre de la pupille; tout paraît terminé vers le dixième jour.

©BIU Santé

A cette époque de la cicatrisation se manifeste un phénomène assez singulier : le coloboma de l'iris se remplit graduellement de la périphérie vers le centre, comblé par une lamelle de couleur sombre, formant comme une valvule ou membrane plane dont le bord libre s'avance vers le centre de la pupille; ce travail est terminé au bout de quinze jours. Cette membranule qui s'étend en arrière du plan de l'iris complète le diaphragme sans anticiper sur la pupille elle-même. De plus, son aspect et sa couleur rappellent exactement la portion de l'iris enlevé; et si la supposition n'était entièrement antiphysiologique, on pourrait croire que l'iris s'est reconstitué; l'illusion est complète à l'éclairage latéral ou focal.

L'examen direct avec l'ophthalmoscope montre que cette membrane, en apparence épaisse et brune, striée comme l'iris, vue par réfraction, est complétement transparente; la lueur choroïdienne la traverse parfaitement, permettant de voir en même temps de nombreuses traînées pigmentaires qui la couvrent. On reconnaît alors que l'on est en présence de la capsule du cristallin dont le kystitome n'a entamé que la partie centrale. Le cristallin, pour sortir, a déprimé, refoulé devant lui cette portion capsulaire qui, lentement, graduellement, avec les progrès de l'œil vers la guérison, a pu regagner et réoccuper sa place primitive.

Ce décalque exact de l'uvée irienne sur la capsule montre combien était intime le contact existant avant l'opération entre l'iris et la capsule. Il n'y avait jamais eu d'iritis chez le sujet, pas d'excroissance marginale, pas de dépôts pigmentaires pupillaires, et, cependant, il existait une connexion des plus intimes entre les deux surfaces.

Il est permis de conclure de ce fait que ce que les chirurgiens désignent sous le nom vague de *rigidité* de l'iris peut, sans témérité, être attribué à un état atrophique de l'iris, survenant par l'influence de l'âge.

Chez les sujets âgés, après 65 ans, l'accommodation, suspendue désormais, laisse inertes le cristallin et le cercle ciliaire chargé d'en modifier la forme. Les fibres musculaires radiées de l'iris participent sans doute à la longue inertie de leurs synergiques ciliaires. On s'explique par là l'imparfaite action de l'atropine, dont le rôle est alors limité à la paralysie du sphincter marginal, comme dans les paralysies spinales. L'action excitatrice exercée physiologiquement sur les fibres radiées soumises au système ganglionnaire faisant ici défaut, doit faire supposer l'atrophie des éléments musculaires radiés, et cette hypothèse est confirmée par la soudure de toute cette région de l'iris avec la partie correspondante de la capsule cristallinienne.

Quoi qu'il en soit, la conséquence pratique à tirer de cette observation, suivant M. Giraud-Teulon, c'est que la rigidité, simple en apparence, de l'iris, doit être traitée comme une adhérence franche et étendue dont elle est évidemment la fréquente expression. Dans de tels cas, l'iridectomie préalable est indiquée, et, par conséquent aussi, la méthode qui la rendra praticable.

— M. Paulet fait un rapport verbal sur une série d'observations adressées par M. le docteur Roux (de Brignoles) et relatives à diverses opérations qu'il a pratiquées : 1° ablation du maxillaire supérieur pour une tumeur du sinus maxillaire; 2° extirpation de tumeur sarcomateuse énorme de la cuisse; 3° amputation tibio-tarsiennes à lambeau latéral interne; 4° opération de trachéotomie.

— M. Cruveilher fait un rapport favorable sur un appareil pour les fractures de la jambe, adressé par M. le docteur Farina, de Menton.

— M. Tillaux communique une observation de corps fibreux de l'utérus dont il a pratiqué récemment l'ablation. L'honorable chirurgien distingue plusieurs variétés de corps fibreux susceptibles d'offrir certaines difficultés de diagnostic. Il en est dont l'apparition se fait d'une manière intermittente, si bien que de plusieurs chirurgiens appelés à se prononcer sur leur existence, les uns affirment cette existsnce et les autres la nient. Ces corps fibreux, cachés dans l'intérieur de la cavité utérine, peuvent, à un moment donné, par exemple sous l'influence de la congestion menstruelle, augmenter de volume et faire issue hors de la cavité de la matrice pour y rentrer ensuite, une fois la période cataméniale passée ; on comprend que deux ou plusieurs chirurgiens consultés à des époques différentes puissent, dans ces cas, porter des diagnostics opposés, les uns ayant pu constater *de visu* la présence du polype, qui se dérobe aux regards des autres. La pratique journalière de la chirurgie est féconde en faits de ce genre.

Dans une deuxième variété de polypes, admise par M. Tillaux, le corps fibreux n'est plus dans la cavité utérine, mais dans l'épaisseur même de la paroi, plus ou moins rapproché de la surface muqueuse. A un moment donné, ces polypes interstitiels peuvent venir faire saillie à travers la membrane muqueuse dans la cavité utérine, et se présenter, soit dans l'intérieur du vagin, soit hors de la vulve. M. Tillaux a été témoin, il y a environ six semaines ou deux mois, d'un cas de ce genre. Une dame, cliente de M. le docteur Métivier, de Belleville, à laquelle il avait pratiqué, un an auparavant, l'extirpation d'un polype, vint, au bout de ce temps, le consulter, croyant avoir un nouveau polype. M. Tillaux l'examina avec le plus grand

©BIU Santé

soin, introduisit même l'hystéromètre dans la cavité utérine qu'il explora en tous sens, et ne put rien découvrir; il déclara donc à la malade qu'elle n'avait rien; mais, deux jours après, ayant été appelé auprès d'elle, il constata dans le vagin la présence d'un polype qui avait le volume d'un œuf de poule. M. Tillaux pense que, sous l'influence de contractions utérines qui s'étaient manifestées chez la malade deux jours après l'exploration non suivie de résultats, le polype, qui était interstitiel et placé sans doute au voisinage de la muqueuse, avait été poussé à travers celle-ci dans la cavité utérine et de là dans le vagin. Il croit devoir appeler l'attention des chirurgiens sur cette variété peu commune.

Après ces considérations préliminaires, M. Tillaux en vient à l'objet principal de sa communication, qui est la présentation d'un énorme polype qu'il a eu l'occasion d'enlever tout récemment chez une femme venue de la province exprès pour se faire opérer. L'opération n'a pas été suivie de succès. Nous pensons qu'il faut savoir gré à l'honorable chirurgien de la franchise et de la loyauté scientifique avec lesquelles il est venu confesser l'erreur, à peu près inévitable d'ailleurs, qu'il a commise en cette circonstance. La conduite de M. Tillaux devrait servir de modèle à tous les chirurgiens, car c'est ainsi que les praticiens dignes de ce nom font servir même leurs erreurs au progrès de la science et de l'art.

Le sujet de cette observation était une jeune femme de 32 à 33 ans, atteinte depuis six ans de métrorrhagies abondantes, qui l'avaient obligée à garder le lit à diverses reprises, et, une fois, pendant six mois consécutifs. Elle était profondément anémique et suppliait qu'on la débarrassât le plus tôt possible d'un mal qui lui rendait la vie impossible. La tumeur occupait toute la cavité du petit bassin, dans laquelle elle était littéralement enclavée; elle remplissait toute la cavité utérine et tout le vagin, et remontait, en haut, jusqu'au niveau de l'ombilic.

Après bien des hésitations et des explorations multipliées, M. Tillaux, vaincu par les instances de la malade, consentit à tenter l'extirpation de cet énorme polype.

S'étant muni de tout l'appareil instrumental nécessaire, afin de n'être pas pris au dépourvu, M. Tillaux commença par opérer des tractions sur la tumeur, avec les pinces de Museux, dans le but de la faire sortir hors du vagin. Il ne put y parvenir. Pendant ces tentatives, quelque modérées que fussent les tractions, le périnée céda tout à coup et la tumeur sortit complétement.

M. Tillaux se trouva alors très-embarrassé, se demandant ce qu'il y avait à faire, ne pouvant, à cause de l'extrême difficulté de l'exploration d'une pareille tumeur, acquérir de notion positive sur le point d'implantation, et sur l'endroit où finissait la tumeur et où commençait l'utérus.

Dans cette perplexité, il fit, avec le bistouri, l'incision longitudinale de la tumeur pour savoir si elle était énucléable; portant le doigt à la limite supérieure de l'incision, il crut reconnaître qu'il était là au voisinage du point d'implantation, et que celle-ci avait lieu par un pédicule.

Alors, au lieu de continuer de se servir du bistouri pour pratiquer l'excision, il eut la malheureuse idée de se servir de la chaîne d'écraseur avec laquelle il pratiqua la section. Celle-ci faite, M. Tillaux reconnut, avec douleur, que la tumeur était sessile, et que la chaîne d'écraseur, glissant au delà du point d'implantation sur l'utérus renversé, avait enlevé un morceau de celui-ci et ouvert une communication entre la cavité utérine et la cavité péritonéale. La malade, reportée dans son lit, succomba au bout de quarante-huit heures.

M. Tillaux fait remarquer combien le cas était embarrassant. Le chirurgien se trouvait placé entre deux dangers également redoutables, celui de couper trop et celui de ne pas couper assez. Si cette dernière alternative se fût réalisée, la malade était nécessairement vouée à l'infection putride. M. Tillaux croit devoir tirer de ce cas malheureux la conclusion suivante : Toutes les fois que l'on a affaire à un corps fibreux de l'utérus imparfaitement délimité et non pédiculé, il faut proscrire l'emploi de la chaîne d'écraseur et se servir du bistouri.

L'intéressante communication de M. Tillaux a donné lieu à une discussion à laquelle ont pris part MM. Tarnier, Duplay, Guéniot, Guyon, Desprès, Hervez de Chégoin, Polaillon, Blot, Marjolin, Dubrueil, Terrier, Amédée Forget, et que, à notre grand regret, le défaut d'espace nous empêche de reproduire.

— M. Demarquay présente une pièce pathologique constituée par un lipome énorme du poids de 3,200 grammes, qu'il vient d'enlever chez une femme de 73 ans; cette femme portait cette tumeur appendue depuis vingt ans sur le moignon de l'épaule. Elle avait fait construire un sac dans lequel était logée la tumeur, qu'elle portait ainsi sur son dos comme un soldat porte son sac.

L'opération, pratiquée il y a deux jours, a parfaitement réussi. M. Demarquay a promis de compléter l'observation; nous y reviendrons avec plus de détails.

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

©BIU Santé

FORMULAIRE

ÉMULSION VERMIFUGE. — KUCHENMEISTER.

Essence de térébenthine	10 à 20 grammes.
Huile de ricin	30 grammes.
Miel blanc	30 —
Jaunes d'œufs	N° 3.

F. s. a. une émulsion, à prendre par doses fractionnées, dans l'espace d'une heure et demie à deux heures, pour chasser le tœnia. — N. G.

COURRIER

ÉCOLE DE MÉDECINE DE CLERMONT. — *Concours pour les prix de* 1874 :

Élèves de première année : Premier prix, M. Rueff ; deuxième prix, M. Coiffier.

Élèves de deuxième année : Premier prix, M. Mayet. Mention honorable : M. Hugon (Pierre).

Élèves de troisième année : Premier prix, M. Magnat : deuxième prix, MM. Gagnon et Guillemin.

Prix de la commission des hospices : Partagé entre MM. Gagnon et Magnat, internes de l'Hôtel-Dieu.

— Le recteur de l'Académie d'Aix est venu à Marseille le 15 novembre ; il a visité le local de l'École de médecine de cette ville, accompagné du directeur et des architectes de la ville, et, avec leur concours, il a arrêté la distribution des pièces nécessaires aux divers services, particulièrement à l'établissement d'une bibliothèque et des cabinets de micrographie et de physiologie.

— La Société de médecine légale de France, *reconnue comme établissement d'utilité publique*, tiendra dorénavant ses séances au Palais de Justice, dans le local de la cinquième chambre du Tribunal civil.

Ordre du jour de la séance du lundi 14 décembre 1874 :

Élections pour le renouvellement du bureau.

Rapport de M. Paul Horteloup sur un cas de transmission de la syphilis.

Discussion sur la responsabilité des actes criminels commis par les épileptiques.

Communications diverses par M. Brierre de Boismont, par M. Hallé, par M. Roucher, par M. Leblond, etc.

— M. le docteur MALLEZ fera, mardi 8 décembre, à 7 *heures du soir*, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, *des projections photomicrographiques d'anatomie pathologique de l'appareil urinaire et des dépôts de l'urine.*

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 4 décembre on a constaté 830 décès, savoir :

Variole, 3 décès ; — rougeole, 9 ; — scarlatine, 0 ; — fièvre typhoïde, 14 ; — érysipèle, 11 ; — bronchite aiguë, 40 ; — pneumonie, 67 ; — dysenterie, 1 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 2 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra nostras, 0 ; — angine couenneuse, 10 ; — croup, 9 ; — affections puerpérales, 4 ; — affections aiguës, 235 ; — affections chroniques, 379 (dont 168 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 36 ; — causes accidentelles, 10.

LONDRES. — Population : 3,400,701 habitants. — Décès du 22 au 28 novembre 1874 : 1,925. Variole, 0 ; rougeole, 17 ; scarlatine, 97 ; fièvre typhoïde, 38 ; érysipèle, 21 ; bronchite, 386 ; pneumonie, 147 ; dysenterie, 1 ; diarrhée, 16 ; choléra nostras, 1 ; diphthérie, 12 ; croup, 24 ; coqueluche, 29.

AVIS. — L'Almanach de l'UNION MÉDICALE pour 1875 a été mis en vente le 1er décembre courant.

Les Abonnés ont droit à l'Almanach, rendu *franco à domicile*, moyennant la somme de DEUX FRANCS. Pour souscrire, il leur suffira de nous autoriser à ajouter cette somme à leur quittance de renouvellement d'abonnement.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Liberté de l'Enseignement.

La liberté de l'enseignement supérieur en France est à l'ordre du jour. C'est une des grosses questions du moment. On ne pourrait guère en concevoir qui offrit plus d'intérêt et qui fût plus digne d'attention. L'Assemblée nationale, après une discussion très-brillante et très-remarquable, mais beaucoup trop passionnée de part et d'autre, vient de décider, à une majorité considérable, que le projet de loi du comte Jaubert, qui a pour but de consacrer cette liberté, sera admis à une deuxième délibération. C'est un premier pas vers l'admission définitive du projet ; et le nombre des votes favorables laisse peu de doutes sur le succès complet de cette nouvelle législation. Mais, par un de ces coups du sort si fréquents, et souvent si douloureux, le comte Jaubert ne jouira pas de son triomphe. Il s'éteignait à Montpellier, au moment même où l'Assemblée nationale s'occupait de la proposition dont il était l'auteur.

Admettre dans nos lois la liberté de l'enseignement supérieur, c'est un grand acte; c'est aussi une grande responsabilité pour les législateurs. Nul ne pourrait dire aujourd'hui, d'une manière certaine, quelles en seront les conséquences sociales. En présence de cette discussion, et des formes qu'elle a prises, il est impossible de ne pas se rappeler ces paroles de M. Saint-René-Taillandier, qui ont été reproduites à la tribune : « Ce sont les ennemis de la liberté de conscience qui ont été les plus ardents à réclamer la liberté de l'enseignement. » Cette liberté est grosse d'événements, grosse d'abus peut-être. Mais ne nous alarmons pas trop. Les abus que la liberté fait naître, la liberté même les atténue, les corrige et peu à peu les fait disparaître.

On a mis en avant une prétendue faiblesse de l'enseignement supérieur en France, qui aurait besoin d'être grandement remonté par une salutaire émulation pour nous placer à la hauteur des nations rivales. Nous protestons contre cette exagération regrettable. Pour ne point sortir du cercle de l'enseignement médical, qui est de notre compétence, nous affirmons que, dans nos Facultés et même dans nos Écoles secondaires, nous avons des maîtres qui n'ont rien à craindre de la comparaison avec ceux de n'importe quel pays.

Est-ce à dire qu'il n'y ait rien à faire? Non certes. Il faut toujours marcher en avant, toujours travailler au perfectionnement des institutions. C'est ce qui nous

FEUILLETON

Hygiène publique

LES GRANDS CONCERTS.

Le succès si légitime et si soutenu des concerts Pasdeloup devait susciter des tentatives analogues. M. Lamoureux s'est proposé de faire connaître au grand public parisien les *Oratorios* classiques. Malgré la spécialité et la sévérité de l'œuvre, tout annonce que le succès du second impressario égalera, si même il ne le dépasse, celui du premier. L'affluence considérable qui répond à ces intelligents appels rendra bientôt évidente sans doute la nécessité de construire une salle assez vaste pour contenir la foule, de plus en plus nombreuse, de ceux qu'attire la musique des maîtres. En attendant, les deux cirques hippiques que possède Paris ont seuls offert une dimension suffisante, et comme M. Pasdeloup avait établi son orchestre au cirque du Château-d'Eau, M. Lamoureux a disposé le sien au cirque des Champs-Élysées. C'est là que, l'an passé, j'entendis la *Passion* de J.-S. Bach. Placé sur l'arène même, au pied de l'estrade des musiciens, j'étais dans les meilleures conditions possibles, et rien n'altéra pour moi le charme de l'audition.

Jeudi dernier, très-désireux d'assister à l'exécution de *Judas Machabée*, de Haendel, je ne pus trouver aucune place vacante. Tout avait été loué d'avance, parce que l'organisateur du concert a eu l'idée fort juste d'abaisser le prix des locations au lieu de le surélever, ainsi que cela se pra-

©BIU Santé

fait adopter, dans leur pleine et entière signification, en les appliquant à l'enseignement de la médecine, ces remarquables paroles de M. Guizot, président de la commission extra-parlementaire de 1870 : « En ce qui touche à l'enseignement supérieur, il faut soumettre notre vieille Université à une concurrence libre, sérieuse, variée. En même temps, il faut la fortifier en donnant à son enseignement un large développement et le stimulant de la liberté intérieure, qui lui ont manqué. »

Dans ces termes, nous acceptons volontiers la liberté de l'enseignement supérieur; mais nous la demandons égale et semblable pour tous.

Mais la question de la liberté de l'enseignement supérieur en renferme une autre, qui est peut-être plus grave encore, c'est celle de la collation des grades. Le projet de loi, en ce moment à l'étude, laisse à l'État la faculté de concéder, dans certaines conditions, à certaines Universités libres, cette collation des grades. Il y a là un écueil et un danger immense. Ce danger a été parfaitement signalé par la commission extra-parlementaire de 1870. Voici ce qu'on lit dans son rapport : « ..... On aura beau fixer dans les Universités libres le nombre des chaires, exiger des professeurs libres le titre de docteur ou même d'agrégé, rien ne pourra empêcher qu'à un jour donné on ne se trouve en face d'une association sans ressources, sans moralité, qui fasse du diplôme une spéculation et de l'abaissement des études un moyen de popularité et de succès. »

Au point de vue de l'exercice de la médecine, cette collation des grades accordée aux Facultés de médecine libres, se présente invinciblement à l'esprit comme un des faits les plus désastreux qui se puisse imaginer. Ce serait, à courte échéance, l'abaissement du niveau des connaissances dans la masse des praticiens. Ce serait un danger social. Les journaux de médecine des départements nous donnaient récemment le récit navrant des manœuvres absurdes et cruelles inspirées par l'ignorance à un médecin étranger, malheureusement autorisé à exercer en France. Ces manœuvres, après avoir causé la mort d'une mère de famille et de son enfant, ont donné lieu à un procès, qui s'est terminé par la condamnation du médicastre. Eh bien, avec l'anarchie de la collation des grades en médecine, ces faits se multiplieront. Où sera la sécurité des familles?

Pour nous, s'il est une chose incontestable, c'est que la collation des grades ne peut appartenir qu'à l'État; c'est que les diplômes, et en particulier le diplôme de médecin praticien, qui constituent un témoignage de capacité suffisante et sont par là un motif de sécurité et de confiance pour la société et pour les familles, ne peu-

---

tique partout, contrairement au plus simple bon sens. Je fus obligé de me hucher derrière le dernier rang du haut, et, plus heureux que cet ambassadeur qui, en présence de Louis XIV, s'assit sur son manteau mis par terre, j'eus la chance de mettre le mien sur un petit banc et de m'adosser au mur. J'étais, par le fait, mieux que la plupart des auditeurs; mais, après le premier acte, au bout d'une heure environ, la température devint intolérable et l'atmosphère décidément impropre à la respiration. C'est ce point que je désire signaler à l'attention du public. Il y a là, certainement, un danger réel.

Le cirque des Champs-Élysées est un théâtre d'été. Pendant les représentations ordinaires qui ont lieu dans cette saison, l'assistance est rarement compacte; les portes qui donnent entrée soit au public, soit aux écuyers, restent largement ouvertes à l'air extérieur; aucune des très-nombreuses fenêtres du pourtour des gradins ou du cintre n'est fermée. L'atmosphère intérieure se renouvelle donc incessamment; les produits de la combustion du gaz et ceux de la respiration des spectateurs sont librement entraînés au dehors. Il n'en va pas ainsi pour les représentations musicales. Ces jours-là, le cirque contient plus de personnes qu'il n'en doit contenir, car l'arène, habituellement libre, est pleine de monde. Si l'orchestre, comme le dit le programme, compte 300 exécutants, on est probablement au-dessous de la vérité en évaluant à 5,000 le nombre des auditeurs. De plus, dix-huit grands lustres alimentés par le gaz sont allumés. Or, le gaz est composé de carbone et d'hydrogène. En brûlant, le carbone se combine avec la proportion voulue d'oxygène, et forme de l'acide carbonique qui est rejeté dans l'atmosphère à laquelle l'oxygène a été emprunté; — l'hydrogène, de son côté, se combine avec une autre proportion d'oxygène, pris à la même source, et forme de la vapeur d'eau. Les 5,000 poitrines humaines qui sont là fonctionnent dans le même sens. Elles absorbent aussi de l'oxygène et rejettent du gaz acide carbonique et de la vapeur d'eau. Il en résulte

©BIU Santé

vent être concédés que sous le contrôle et avec la garantie efficace de l'État, — et nous ajouterons brièvement, par un jury d'État. L'espace nous manque pour développer cette doctrine, qui, d'ailleurs, se dévoloppe d'elle-même.

Disons, en terminant, que les considérations qui précèdent nous conduisent naturellement à une question qui n'est pas nouvelle, puisqu'elle a été agitée, sous une de ses faces il est vrai, au Congrès médical de 1845, à savoir : la séparation du corps enseignant et du corps examinant; séparation qui, tout d'abord, paraît logique, naturelle, nécessaire.

Obligé de nous arrêter ici, nous conseillons à nos lecteurs de consulter un intéressant mémoire : *De la liberté de l'enseignement supérieur au point de vue médical et de son organisation en France*, que notre regretté confrère, le docteur Douillard, a publié dans l'UNION MÉDICALE, en avril 1872. — G. R.

L'Académie de médecine, dans sa séance supplémentaire de samedi dernier, a renvoyé à la commission les conclusions du rapport sur le nouveau projet de règlement. Ainsi se trouve ajournée la réorganisation de ce corps savant.

L'Assemblée nationale a commencé, lundi dernier, sa troisième délibération sur la proposition relative à la création de plusieurs Facultés de médecine nouvelles en France. Après avoir entendu un discours très-bien fait et très-habile de M. le docteur Testelin, elle a voté la création d'une Faculté de médecine à Lille; mais, bizarre retour des choses d'ici-bas, dès le lendemain, elle s'est déjugée, et Lille s'est vu enlever, à la très-petite majorité, il est vrai, de 7 voix, la Faculté de médecine, qui avait brillé un instant à ses yeux!

NOTE SUR UNE ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE PUERPÉRALE QUI S'EST DÉCLARÉE DANS LE SERVICE DES FEMMES EN COUCHES DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ PENDANT LE MOIS DE SEPTEMBRE 1874;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 octobre 1874,

Par le docteur DUJARDIN-BEAUMETZ, médecin des hôpitaux.

Messieurs,

Dans la dernière séance, nous avons annoncé à la Société la fermeture du service

---

que les 21 p. 100 d'oxygène contenus dans l'atmosphère du vaisseau sont bientôt épuisés et que la température s'élève à un degré qui, s'il était connu, ne laisserait pas que d'effrayer. Les personnes placées aux rangs supérieurs des gradins sont littéralement dans une étuve.

Tout est hermétiquement clos. Le séjour prolongé dans un pareil milieu serait mortel; momentané, il est certainement nuisible. S'il n'arrive pas d'accidents immédiats, cela tient à ce que, de temps en temps, une porte s'ouvre, et que, pendant les entr'actes, malgré les protestations des ouvreuses, esclaves de la consigne, quelques spectateurs suffoqués ouvrent les fenêtres à leur portée. Il se produit alors un phénomène qui rend bien compte de l'état intérieur de la salle. La main nue placée à la partie inférieure de la fenêtre béante est frappée par un courant d'air froid qui se précipite avec violence dans la salle. Si l'on élève la main, il semble bientôt qu'elle entre dans un courant d'*eau chaude* qui, de l'intérieur, se dirige au dehors.

Je demandai à un pompier de service s'il n'était pas possible d'ouvrir les petites fenêtres de la coupole : « — Non, me dit-il, M. Lamoureux nous a défendu expressément de rien ouvrir. Ça nuit à l'acoustique. — Mais, pendant les entr'actes? » Il s'en alla sans répondre.

Comment le public supporte-t-il, sans se plaindre, des conditions aussi contraires au bien-être et à l'hygiène? En vertu, sans doute, de sa docilité proverbiale, mais aussi en vertu de certaines idées que résume la réflexion d'un de mes voisins. Je l'engageais à ouvrir la fenêtre devant laquelle il se tenait. « — Lequel vaut mieux, Monsieur, me dit-il du ton d'un homme sûr de son fait, d'avoir trop chaud un instant, ou d'attraper une bonne fluxion de poitrine? — C'est, répondis-je, de n'avoir pas trop chaud, puisque d'avoir trop chaud expose à un si grand danger, et que tout à l'heure, au moment de la sortie, il y aura, selon vous, 5,000 fluxions de poitrine dans les Champs-Élysées. — Monsieur, quand on sort, on se couvre... — Couvrez-vous

©BIU Santé

des femmes en couches de l'hôpital de la Pitié, et nous avons exposé brièvement les circonstances qui avaient nécessité cette mesure. Nous venons, aujourd'hui, compléter cette communication en déposant sur le bureau les observations fort complètes, prises par M. le docteur Renaut, des malades qui ont succombé dans le service.

Voici, d'ailleurs, comment peuvent se résumer tous ces faits :

Depuis le commencement de l'année 1874, le service des accouchements de l'hôpital de la Pitié avait joui d'un état sanitaire des plus satisfaisants, la mortalité ayant été de 3 femmes seulement sur 308 accouchements jusqu'à ce jour, déduction faite des 5 malades mortes pendant l'épidémie; ce qui porte le total à 8.

Ces 3 femmes, mortes en dehors de l'épidémie, ont succombé : une à la phthisie deux mois après l'accouchement; une deuxième, à des accidents éclamptiques; une troisième, d'épuisement, perte simple, suite d'hémorrhagies et d'avortement hors de l'hôpital; lorsque, le mercredi 9 septembre 1874, entre, au n° 9 de la salle Notre-Dame, une femme de 21 ans, qui accouche quelques heures après son entrée. Jusqu'au vendredi 11, cette malade ne présente rien d'anormal; le soir, elle est prise d'un frisson peu intense; le lendemain, on constate de la fièvre, et l'on s'empresse de transporter la malade dans une autre salle; puis surviennent tous les symptômes d'une péritonite, et la malade succombe le mercredi 16.

A l'autopsie, faite avec le plus grand soin par le docteur Renaut, on ne constate aucune trace d'infection purulente ou de phlébite, mais on trouve une péritonite purulente avec inflammation très-considérable de la trompe droite qui est pleine de détritus sanieux, qui proviennent des restes du gâteau placentaire implanté dans la cavité utérine à l'embouchure de cette trompe.

D'après cette autopsie, nous pensâmes, M. Renaut et moi, que nous avions affaire non pas à un cas de fièvre puerpérale, mais bien à une péritonite par propagation.

Le lundi 14 entre, au n° 12, dans la même salle, une malade âgée de 34 ans, accouchée à sept mois, et dont l'accouchement était à moitié terminé lors de son entrée. Notons que, depuis le samedi 12, notre première malade avait quitté la salle. Cette seconde accouchée se présente dans les plus mauvaises conditions. Depuis longtemps elle est atteinte d'une diarrhée fétide; elle a expectoré, quelques jours auparavant, des crachats rouillés comme ceux de la pneumonie. Le lendemain de son accouchement, c'est-à-dire le mardi 15, il survient du frisson et de la fièvre, puis tous les symptômes de la fièvre puerpérale se déclarent, et la malade suc-

---

tout de suite et ouvrez la fenêtre. — Et on s'enveloppe dans son pardessus. — Mais ceux qui n'en ont pas, ou qui ne l'ont pas ôté, faute de place où le mettre? Ça fait, si vous voulez, 2,500 fluxions de poitrine..... »

Je ne voudrais pas qu'on vît rien de désobligeant pour M. Lamoureux dans ce qui précède. Je suis un de ses admirateurs reconnaissants, et j'estime qu'il rend un immense service en contribuant à répandre dans ce pays le goût des grandes œuvres musicales et des réunions décentes. Il m'a semblé utile d'attirer l'attention sur une considération d'hygiène qui a, tous les médecins en conviendront, une importance extrême. Que les journaux à vaste publicité veuillent bien prendre ce sujet en mains et reproduire le fond de cet article, — que je ne signe pas afin de lui enlever tout caractère personnel. Ils persuaderont facilement à M. Lamoureux qu'il est de son intérêt de se préoccuper non-seulement de ce qui doit être écouté, mais aussi de ceux qui écoutent. Il importe de faire quelque chose pour les gens qui, comme moi, adorent la musique, mais jusqu'à l'asphyxie exclusivement.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 11 décembre. — *Ordre du jour* : Communications diverses. — Rapport du conseil de famille sur la question des membres honoraires. — A cinq heures TRÈS-PRÉCISES, réunion à propos des mutations à intervenir dans les hôpitaux.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. — M. le docteur Farabeuf, prosecteur de la Faculté, suppléant M. Marc Sée, chef des travaux anatomiques, a commencé son cours d'anatomie appliquée, le mardi 8 décembre, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'École pratique, et le continuera les jeudis, samedis et mardis suivants, à la même heure.

©BIU Santé

combe le samedi 19. Dès le mardi 15, cette femme avait été transportée dans une autre salle.

A l'autopsie, M. Renaut constate une péritonite purulente; pas de trace de phlébite, et la présence probable d'abcès métastatique dans le poumon.

Cette malade était morte depuis deux jours, lorsqu'entre le lundi 21 septembre une femme primipare, âgée de 30 ans, qui est placée au nº 13 de la salle; elle accouche le jour même de son entrée, et, comme le placenta tarde beaucoup à se détacher, et que son extraction est difficile, l'interne de garde est forcé de faire la délivrance en introduisant la main dans l'utérus. Dès le lendemain, mardi 22, frissons et fièvre; on transporte de suite la malade dans une autre salle, et elle succombe le dimanche 27 aux suites de la métro-péritonite.

A l'autopsie, péritonite purulente et abcès métastatique dans le poumon.

Cette malade avait quitté la salle des femmes en couches depuis le mardi 22, lorsque, le samedi 26, accouche une jeune femme de 19 ans, primipare, qui était entrée dans le service depuis le 7 septembre, et qui était couchée au nº 9. Six jours après son accouchement, le vendredi 2 octobre, la malade est prise d'un frisson, on la sépare de suite des autres accouchées, et elle succombe le mercredi 7 octobre aux suites d'une lymphangite du membre inférieur droit.

Pendant ce temps, une autre primipare de 21 ans était entrée le jeudi 1er octobre, et qui accoucha le jour de son entrée. Quatre jours après, le dimanche 4 octobre, elle éprouvait les premiers symptômes d'empoisonnement et succombait le mercredi 7 octobre.

Dans ces deux derniers cas, les autopsies n'ont pas été pratiquées; mais ces deux malades présentaient des caractères pathognomoniques de l'infection puerpérale.

Dès le lundi 5, le service d'accouchement avait été fermé.

Notons qu'aucun des enfants n'a été malade pendant ce laps de temps, que d'autres femmes (20 accouchées) ont accouché, et qu'aucune n'a présenté de formes plus ou moins atténuées de l'empoisonnement puerpéral.

Quant aux soins hygiéniques qui président à ce service, rien n'y avait été modifié, et, comme sur ce point quelques objections ont été présentées dans la dernière séance, M. le professeur Lorain, que j'avais l'honneur de suppléer, a bien voulu me remettre une note fort complète sur ce point et dont je vous donnerai lecture.

Quel a été le point de départ de cette épidémie? Il est bien difficile de répondre catégoriquement à cette question. Nous avons d'abord pensé que la première malade frappée l'avait été accidentellement, et qu'il fallait plutôt considérer la seconde malade comme ayant amené les germes d'épidémie dans nos salles. Cependant la lecture attentive des faits paraît, au contraire, les rattacher les uns aux autres; et tandis que dans les premiers nous constatons à peine les symptômes caractéristiques de l'infection purulente, nous voyons, au contraire, dominer ces derniers dans les trois autres cas, et avec une intensité d'autant plus grande que nous avançons dans la période épidémique.

L'examen que nous avons fait des circonstances qui avaient précédé et accompagné cette épidémie ne nous a pas permis non plus d'en déterminer la cause, rien n'ayant été modifié dans les habitudes du service d'accouchement.

Il nous semble donc qu'il faudrait conclure de tous ces faits, que, s'il est possible d'arrêter dans sa marche par une rapide évacuation des salles les progrès des épidémies de fièvre puerpérale, il est presque impossible d'en empêcher l'éclosion. C'est un grand pas de fait, cependant, sur cette question de la puerpéralité, et l'on doit considérer comme un progrès véritable cette évacuation rapide des services d'accouchement, qui a permis dans la circonstance présente de limiter la mortalité au chiffre si faible de 5 décès.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

DIATHÈSE GOUTTEUSE ; DÉGÉNÉRESCENCE KYSTIQUE DES REINS, GRAVELLE ; MORT A LA SUITE D'UNE ÉPISTAXIS.

M. LOREY, interne des hôpitaux de Paris, a communiqué à la Société anatomique, dans une de ses dernières séances, l'observation intéressante dont on vient de lire le titre.

Thierry (Désiré), comptable, 52 ans, entre le 19 juin 1874, à l'hôpital Lariboisière (service de M. Millard), salle Saint-Vincent, n° 17. Ce malade est tourmenté par la goutte depuis une dizaine d'années. Il revient du Sénégal où il a contracté sa maladie et une syphilis grave. Il est pâle, amaigri, abattu, et répond assez mal aux questions qu'on lui adresse. Les petites articulations des mains et des pieds sont gonflées. L'articulation métatarso-phalangienne du pouce du pied droit s'est prise la première, et, fait remarquable, toutes les grandes articulations participent à l'affection goutteuse. Le genou droit est le siége d'une véritable hydropisie qui distend et met en relief les culs-de-sac de la synoviale; tandis que le genou gauche, sec, amaigri, fait entendre sous la main, au moindre mouvement, des craquements très-accusés, imitant le bruit du cuir neuf. Le malade peut à peine marcher. Il se plaint surtout des douleurs vives et lancinantes qu'il éprouve dans le genou droit.

Les doigts des mains sont déformés, déviés en masse en dehors ; ils forment avec les métacarpiens un angle assez accusé. L'index, le médius et l'annulaire de la main gauche sont particulièrement atteints par la déformation.

Le malade n'a jamais eu de colique néphrétique. Rien de notable du côté des organes respiratoires. Les bruits du cœur sont mal frappés, pouls petit, filiforme, régulier à 84. Le malade se plaint de ne pas pouvoir respirer par le nez; l'examen le plus minutieux ne fait découvrir aucun obstacle à la respiration par les voies nasales. Les urines sont assez abondantes, et contiennent une notable quantité d'albumine. Aucun tophus, soit au niveau des oreilles, soit au niveau du nez.

Deux jours après son entrée à l'hôpital, le malade est pris, pendant la nuit du 22 au 23 juin, d'une épistaxis abondante. Il meurt le 23 au matin, sans accidents *comateux*, sans *délire*, sans *convulsions épileptiformes*, mais ayant conservé, au contraire, toute sa lucidité d'esprit.

AUTOPSIE. — Les articulations, grandes et petites, présentent les lésions caractéristiques de la goutte. Leur cartilage usé, érodé, est recouvert d'une couche épaisse, dure et blanchâtre d'urate de soude et de chaux. Les articulations tarso-tarsiennes, carpo-carpiennes, métatarso-phalangiennes, etc., etc., sont ankylosées, soudées les unes aux autres, et ne forment plus qu'une seule masse immobile. L'articulation de la première et de la deuxième phalanges du médius de la main gauche est ankylosée totalement. Celle de l'annulaire présente une ankylose incomplète et les lésions typiques de l'ostéite chronique.

Celle de l'index, du même côté, est envahie par un abcès qui l'entoure de tous côtés et qui est formé par un pus sanieux, couleur chocolat, tacheté de blanc; c'est comme une bouillie faite de sang et de craie.

Toutes les grandes articulations présentent des dépôts notables d'urate de chaux et de soude, ceux qu'on trouve dans le genou droit sont très-remarquables, aussi bien à la surface des condyles qu'au niveau des cavités glénoïdes du tibia et de la face postérieure de la rotule. Le cartilage des condyles est ramolli, usé en certains points, et, à ce niveau, la plaque d'urate de chaux se confond avec le tissu osseux enflammé.

Le *poumon* ne présente rien de notable. Le cœur a des parois peu épaisses, flasques et dégénérées. L'aorte, à son origine, présente de vastes plaques de dégénérescence calcaire. Dans l'*abdomen*, quelques vestiges de péritonite chronique au niveau du foie et de la rate. Le *foie* a son volume normal, il est décoloré et tend vers la dégénérescence graisseuse. La *rate* présente, à sa surface, un assez grand nombre de petits noyaux cartilagineux qui témoignent de la péritonite chronique du voisinage.

Les *reins* ont absolument changé de forme, ils ont quintuplé de volume, et ont subi la dégénérescence kystique. C'est un assemblage et une réunion de petits kystes, d'inégal volume, transparents, contenant un liquide tantôt jaune clair, tantôt jaune foncé, mais toujours épais; les reins ont l'aspect du frai de grenouille. A la coupe, on constate que le parenchyme rénal a complétement disparu. Il n'y a plus trace de substance corticale, ni de substance médullaire. C'est une série de vacuoles, à parois opalescentes, et contenant dans leur épaisseur une foule de petits graviers.

Notre malade avait à la fois la *goutte* et la *gravelle*.

©BIU Santé

Dans les bassinets on trouve des calculs d'inégal volume, grisâtres. Le plus gros a le volume d'une noisette, et l'analyse au chalumeau permet de constater qu'ils sont composés d'*urate d'ammoniaque*. Rien dans les uretères. Rien dans la vessie.

RÉFLEXIONS. — Cette autopsie nous montre donc réunies sur un même individu la gravelle et la diathèse goutteuse. Les reins ont subi la dégénérescence kystique et, malgré la modification de tissu qu'ils ont subie ils filtraient encore l'urine, mais celle-ci contenait de l'albumine.

De plus, la diathèse goutteuse n'a pas seulement attaqué les petites articulations du pied et de la main. Elle s'est emparée aussi des grandes articulations des genoux, des épaules, des coudes, des poignets. Les surfaces articulaires étaient recouvertes de plaques remarquables d'urate de chaux et de soude, et ce fait pathologique, associé à ceux que nous avons signalés, donne, croyons-nous, quelque intérêt à notre observation.

BIBLIOTHÈQUE

ÉTUDES DE MÉDECINE ET D'HYGIÈNE PUBLIQUE, par le docteur LEVIEUX, médecin honoraire des hôpitaux de Bordeaux, vice-président du Conseil central d'hygiène publique et de salubrité de la Gironde, membre de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux, membre correspondant de la Société anatomique de Paris, lauréat de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur. Un volume grand in-8° de 566 pages. J.-B. Baillière et fils, éditeurs. Paris, 1874.

Autrefois presque naturalisé Bordelais, je connais le docteur Levieux. Il y a quelque trente ans, après de fortes études médicales, il est venu s'établir à Bordeaux, sa ville natale, où la renommée de son père, praticien très-estimé, lui offrait le plus honorable héritage de confiance et de considération publiques.

Devenu médecin des hôpitaux, médecin des douanes, membre, puis vice-président du Conseil d'hygiène, et en même temps praticien des plus recherchés, il a mené cette vie militante que le feuilleton de l'UNION MÉDICALE, du 21 novembre 1874, décrivait si bien. Mais il ne s'est pas laissé absorber par les fatigues journalières et par les soins de la clientèle.

Les questions agitées dans les Sociétés savantes ou dans le Conseil d'hygiène, l'ont toujours passionné; je l'ai toujours vu travaillant avec une ardeur fébrile, à la rédaction de quelque discours, de quelque mémoire; déduisant avec feu les arguments et cherchant à les aiguiser, dans la discussion privée, avant le grand jour des séances publiques. Que de fois n'ai-je pas été convoqué, je devrais dire provoqué, à des débats préliminaires où notre bouillant confrère passait la revue de ses idées, les éprouvait par la petite guerre et les affermissait pour la bataille décisive.

Lutteur quelquefois aventureux, mais ardent pour le bien et le vrai, toujours aimable et conciliant, même au feu des contradictions, il répandait autour de lui, comme son maître, E. Gintrac, comme son ami, H. Gintrac, la vie scientifique et le goût du travail.

Mais tous ces mémoires, tous ces comptes rendus, tous ces discours, disséminés dans le *Recueil des travaux du Conseil d'hygiène de la Gironde*, dans le *Journal de médecine*, dans le *Bulletin de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux*, y sont comme submergés. La plupart méritent pourtant d'être conservés; les questions qu'ils approfondissent restent toujours posées, les conclusions qu'ils apportent sont toujours dignes d'être méditées. Les amis de M. le docteur Levieux l'ont ainsi pensé. Ils lui ont dit que ses travaux de pathologiste et d'hygiéniste formaient une œuvre, et qu'il devait à la science, et à sa propre renommée, de les colliger, de leur donner un corps et de les offrir au public.

Telle est l'origine du bel ouvrage que j'essaye de recommander aux lecteurs de l'UNION MÉDICALE.

Voici le titre des Mémoires qu'il contient :

Épidémie cholérique de 1849.
De l'industrie des sangsues dans le département de la Gironde (1853).
Influence de la culture du riz sur l'état sanitaire du canton de la Teste (1854).
De la phthisie pulmonaire au pénitencier Saint-Jean (1858).
De la mortalité des nourrissons (1867).
Étude d'hygiène sur les marais de Belleville (1868).
Variole-vaccine (1870).
Le vaccin jennérien a-t-il dégénéré? (1870.)
Des causes d'insalubrité dans la ville de Bordeaux (1871).
Étude sur la rage (1872).
Prophylaxie du choléra (1873).

©BIU Santé

De nos institutions d'hygiène et de salubrité (1873).

Il est impossible de donner un compte rendu, même sommaire, de tous ces mémoires importants; mais je veux, au moins, indiquer l'esprit pratique de l'auteur et la portée de ses vues, en reproduisant les conclusions de son *Étude sur nos institutions d'hygiène et de salubrité*.

« 1° Depuis le commencement du siècle jusqu'à nos jours, les institutions d'hygiène publique ont acquis un grand développement dont les diverses phases ont coïncidé avec les transformations libérales qui se sont produites dans notre société moderne.

2° Par la création des Conseils d'hygiène, des médecins des épidémies, des commissions sanitaires, des commissions des logements insalubres, des commissions d'inspection des pharmacies, drogueries, herboristeries et magasins d'épicerie, avec le complément d'un inspecteur général des services sanitaires et du Comité consultatif d'hygiène de France, on a constitué un ensemble parfaitement homogène et très-susceptible de rendre des services aux populations, surtout s'il était complété par la création d'un *Ministère spécial*.

3° Le meilleur moyen d'augmenter l'importance des Conseils d'hygiène n'est pas d'agrandir le cercle de leurs attributions, c'est d'insister auprès des préfets pour qu'ils président plus souvent les séances, pour qu'ils obtiennent, de leurs Conseils généraux, des allocations dignes du but essentiellement humanitaire qu'il s'agit d'atteindre.

4° Ce qui fait défaut dans nos institutions d'hygiène publique, c'est moins l'initiative que le contrôle : aussi la nomination d'inspecteurs départementaux, *ayant le droit de verbaliser*, et suffisamment rémunérés, serait-elle d'une urgence incontestable.

5° Il faut faire des vœux pour que nous arrivions à une époque où nos administrateurs, n'ayant plus à s'occuper de questions politiques, pourront consacrer leur intelligence et leur dévouement à étudier les besoins des populations et où ils cesseront de se trouver dans des conditions d'instabilité qui ne leur permettent presque jamais d'acquérir une expérience suffisante des affaires.

6° En Angleterre, on *fait* des administrateurs ; en France, on les *improvise*.....

7° Ce serait une erreur de croire qu'il suffirait de remanier notre organisation sanitaire pour obtenir cette prompte exécution qui, par l'opportunité des mesures, peut en assurer l'efficacité; une telle précision exigerait, avant tout, deux qualités que nous ne possédons pas à un assez haut degré : *le sentiment du devoir et le respect de la légalité*.

Vouloir imprimer aux décisions des Conseils d'hygiène un caractère *obligatoire*, ce serait non-seulement porter atteinte à nos principes de liberté communale, mais encore se heurter incessamment contre des difficultés et même des impossibilités matérielles. »

J'aurais à choisir, en mains endroits, des propositions de cette importance ; mais j'ai déjà presque dépassé les bornes d'un compte rendu bibliographique ; j'en ai, d'ailleurs, assez dit pour prouver que le livre, essentiellement original, du docteur Levieux doit prendre sa place dans la bibliothèque des praticiens et des hygiénistes.

Dr J. JEANNEL.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 8 décembre 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Planchon, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de pharmacie.

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Delmas. (Accepté.)

3° Un mémoire intitulé : *Examen du sperme*, par M. le docteur Médal. (Com. MM. Davaine, Robinet et Sappey.)

4° Un mémoire sur l'insomnie, destiné au concours du prix Civrieux.

M. Théophile ROUSSEL offre en hommage : 1° Le Rapport fait par lui au nom de la commission chargée d'examiner la *Proposition de loi relative à la protection des enfants du premier âge et en particulier des nourrissons* ; — 2° Un ouvrage intitulé : *Histoire de la vaccination*, par M. le docteur E. Monteils (de Montpellier).

M. HIRTZ présente un thermomètre de poche pour l'examen et l'appréciation de la température dans les maladies. Cet instrument a été construit par M. Bloch (de Genève).

M. LARREY présente, de la part de M. le docteur Chapplain (de Marseille), une brochure intitulée : *Étude et observations* sur quelques maladies chirurgicales des articulations.

©BIU Santé

M. Gosselin dépose sur le bureau, en son nom et au nom de M. Albert Robin, interne des hôpitaux, deux brochures intitulées, l'une : *Traitement de la cystite ammoniacale par l'acide benzoïque*; l'autre : *Recherches expérimentales sur l'urine ammoniacale et la fièvre urineuse.*

M. Béhier met sous les yeux de l'Académie un nouvel appareil pour la transfusion du sang, fabriqué par M. Colin.

M. Chauffard présente une brochure intitulée : *Notes sur l'empyème*, par M. le docteur Carre (d'Avignon).

M. Fauvel présente une brochure intitulée : *Les quarantaines*, par M. le docteur H. Rey, médecin de la marine.

M. le Président a le regret d'annoncer la mort de M. Husson, membre associé libre, et celle de M. le docteur Bardinet, membre correspondant à Limoges.

M. le Président déclare une vacance dans la section d'hygiène et de médecine légale, par suite du décès de M. Guérard.

M. Bernutz lit le rapport sur le concours pour le prix Capuron. Ce prix doit être décerné à l'auteur du meilleur mémoire sur une question d'obstétrique. Les mémoires adressés ont été au nombre de 7. M. le rapporteur analyse quelques-uns de ces travaux, et s'étend plus particulièrement sur le mémoire intitulé : *De la rétroversion utérine pendant la grossesse.* Les conclusions du rapport doivent être lues en comité secret.

M. Depaul demande à présenter quelques observations sur la partie scientifique du rapport de M. Bernutz.

Il est question, dans l'un des mémoires analysés par M. Bernutz, d'une variété de rétroversion que M. Depaul ne saurait accepter. Il n'y a qu'une espèce de rétroversion, celle dans laquelle l'utérus tout entier est renversé dans la concavité du sacrum.

Les cas auxquels l'auteur du mémoire fait allusion sont des cas de développement anormal de la paroi postérieure de l'utérus, formant alors une espèce de sac ou de tumeur qui oblige le col à se porter en avant derrière la symphyse du pubis. Mais cette disposition ne peut, en aucun cas, être confondue avec la rétroversion.

M. Bernutz fait observer à M. Depaul que l'auteur du mémoire a précisément séparé ces faits de la rétroversion proprement dite; c'est pour avoir fait cette distinction qu'il a mérité les éloges du rapporteur de la commission.

M. Blot ne pense pas qu'il y ait lieu d'attribuer à l'auteur le mérite de cette distinction qui a été faite de tout temps.

M. Bernutz fait remarquer qu'il existe des cas difficiles qui embarrassent même les accoucheurs les plus expérimentés; ce sont ces faits, peu étudiés et peu connus, que l'auteur du mémoire distingue avec soin de la rétroversion classique; il y a lieu de lui faire un mérite de cette distinction.

M. Depaul dit que M. le rapporteur n'a pas été assez sévère pour certaines propositions de l'auteur du mémoire en question, quand il traite de la ponction de la vessie et de la ponction de la matrice dans la rétroversion. M. Depaul reproche à l'auteur de conseiller la ponction de la vessie, opération inutile qui ne remédie à rien, et de ne pas se prononcer nettement sur la ponction de la matrice.

M. Bernutz fait remarquer que l'auteur appartient à l'Université catholique de Louvain; or, la doctrine catholique proscrivant d'une manière absolue les manœuvres de l'avortement, l'auteur n'était pas libre de se déclarer pour la ponction de la matrice, lors même qu'il en serait partisan; si l'auteur se fût déclaré dans ce sens, il eût été mis à l'index dans l'Université catholique de Louvain.

M. Blot demande que le rapport déclare au moins que la ponction de la vessie est contre-indiquée.

M. Bernutz consent à cette modification.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret.

NÉCROLOGIE

FUNÉRAILLES DU DOCTEUR BARDINET, A LIMOGES.

Les funérailles de M. le docteur Bardinet ont eu lieu jeudi, 3 décembre 1874, au milieu d'une affluence considérable. C'est à peine si l'église du Sacré-Cœur a pu

©BIU Santé

contenir la moitié de ceux qui étaient venus rendre les derniers devoirs à l'homme de bien, au médecin éminent que la mort vient de nous enlever.

Le deuil était conduit par le frère et par le gendre du défunt, M. Bardinet et M. Tardif, capitaine d'état-major. Les cordons du poêle étaient tenus par M. le maire de Limoges; M. Bleynie, professeur de l'École de médecine et de pharmacie de Limoges; M. le premier président de la Cour d'appel de Limoges, et M. le préfet de la Haute-Vienne.

En tête du cortége, après la famille, se trouvaient MM. les professeurs de l'École de médecine et de pharmacie, en costume, suivis des élèves de l'École; venaient ensuite l'administration et les professeurs du lycée, également en costume et accompagnés d'une députation des élèves du lycée; puis s'avançait une foule immense, où l'on remarquait toutes les notabilités de la ville : conseillers à la Cour d'appel, membres du parquet de la Cour, du Tribunal de première instance, du parquet du Tribunal, avocats, avoués, officiers de toutes les armes, députations de Sociétés de secours mutuels, dont le docteur Bardinet était membre. Limoges, enfin, était là tout entier confondu dans une même pensée de pieux hommage et de recueillement. Un détachement du 23e bataillon de chasseurs à pied rendait les devoirs militaires au défunt, qui était chevalier de la Légion d'honneur.

A la sortie de l'église, le cortége, précédé par tout le clergé du Sacré-Cœur, se mit en marche vers le cimetière.

Là, sur sa tombe, quatre discours pleins d'émotion, éloquents même, ont été prononcés, le premier, par M. Astaix, au nom de l'École de médecine; le second, par M. Dépéret-Muret, au nom de l'Association générale des médecins de France, du Corps médical de Limoges et du département; le troisième, au nom des anciens et des nouveaux élèves de l'École; le quatrième, par M. Richaud, au nom du lycée, dont il est le proviseur.

..... Combien peu parmi nous, s'écrie M. Astaix, après avoir peint par quelques traits la personnalité de Bardinet et rappelé l'impression produite à Limoges par sa cruelle mort, combien peu ont des titres à cette émotion qui gagne toute la cité, qui affirme, d'une manière si éclatante, la valeur de celui dont la mort nous sépare, mesure le vide produit par son absence, calcule les dangers qui menacent nos institutions qu'il protégeait de son influence et de sa valeur incontestée! Les éloges funèbres ne sont guère à notre usage. Heureux ceux de nous qui descendent dans la tombe en laissant quelques bons souvenirs dans le sein des familles qu'ils ont assistées, défendues pendant les épreuves morbides, consolées au moment des amères séparations!

Jamais, du reste, votre sympathique assistance ne fut mieux justifiée que par les mérites divers de Bardinet, dont la noble existence peut être retracée ici, sans crainte des illusions et des exagérations de l'amitié.

Bardinet terminait, vers 1831, ses études à notre lycée. Ses contemporains se rappellent encore ce jeune homme, déjà sérieux et réservé, docile à la règle, heureux de s'entourer de cet esprit de bonne et franche camaraderie, si bon à retrouver dans toutes les circonstances de la vie; sa distinction dans les classes, ses préférences pour les sciences mathématiques et naturelles qui imposent, avec la méthode du travail, la rectitude de la pensée et la sévérité du jugement.

Vers 1832, il commençait ses études médicales, et deux ans après je le retrouvais dans les salles de la Salpêtrière, sous la direction de notre vénérable et savant compatriote, notre maître bien-aimé, qui déjà avait deviné la valeur et l'avenir de Bardinet, et l'honorait d'une affection qui ne s'est jamais démentie.

Vous savez si Bardinet a justifié cette affection et ce haut patronage. L'élève était digne du maître. Rappelez-vous, Messieurs, ces paroles pleines d'émotion et de reconnaissance que Bardinet adressait ici même, il y a quelques mois à peine, à son maître chéri, qui au moins tombait plein d'années, après la complète évolution d'un noble caractère et d'une vaste science acquise aux dépens d'un prodigieux labeur.

Mon premier coup de scalpel, mes premiers essais d'auscultation, se firent, j'aime à me le rappeler, avec l'assistance de Bardinet et dans les salles de M. Cruveilhier.

Notre but, à cette époque, après satisfaction de nos devoirs de scolarité, était l'internat aux hôpitaux de Paris, ce tableau d'honneur de nos écoles, cette pépinière féconde de médecins savants et capables. Bardinet fut le premier de la promotion de 1840.

©BIU Santé

Bientôt après, il revenait à Limoges, et trouvait, avec une belle position déjà assurée, dans un mariage suivant ses vœux et son cœur, le bonheur du foyer domestique, l'aisance, une grande situation de famille.

L'École de médecine était organisée. Bardinet fut un des premiers professeurs. Pendant trente ans et plus, dans l'enseignement de la pathologie externe, de l'anatomie, de la clinique externe, il a réuni autour de sa chaire plusieurs générations d'élèves, quelques-uns devenus nos collègues, tous des praticiens utiles et recommandables.

Bardinet, en effet, possédait toutes les conditions de succès : une science profonde puisée aux meilleures sources, fécondée et entretenue par un travail incessant; parole facile, claire, correcte, élégante, habile à bien disposer les éléments du discours; esprit d'observation qui ne négligeait aucun détail essentiel; prudence et au besoin hardiesse dans les déterminations, et avant tout respect de la souffrance, assistance pleine de bienveillance pour ces pauvres malades qu'une nécessité impérieuse amenait à subir une grave mutilation.

Déjà ses relations d'affectueuse intimité avec notre premier et vénéré directeur le préparaient à la direction de notre École où il retrouvait, avec la satisfaction de nous tous, presque tous les ouvriers de la première heure, heureux d'offrir au nouveau directeur la confiance et le concours cordial que son prédécesseur avait mérités.

Alors s'engageait pour Bardinet cette existence de la vie professionnelle et militante, dans laquelle il a usé sa vie : car notre collègue a accompli dans toute leur rigueur les obligations d'autant plus impérieuses que lui-même occupait une position plus élevée.....

..... Bardinet avait tout ce qui est nécessaire pour réussir dans la clientèle : physionomie douce et expressive, bienveillance sans familiarité, dignité dans la tenue, sentiment exquis des convenances ; il devenait bien vite l'ami de la maison, et lorsque la science impuissante annonçait une terminaison funeste, il savait encore ménager les appréhensions de la famille et conserver au malade sa dernière planche de salut : l'espérance!

Dirai-je sa sollicitude pour son cher hôpital, ces salles où il a passé certainement les meilleures années et les moments les plus heureux de sa vie; son cordial et dévoué concours à une administration dont nous connaissons tous l'intelligence et le désir de bien faire, et qu'il secondait de toute la force de ses connaissances spéciales, de son esprit positif et pratique?

Bardinet avait pour nos élèves une véritable affection paternelle, il aimait la jeunesse et en était aimé; il se plaisait, au milieu de ces braves enfants, à fortifier leurs bonnes dispositions, éloigner d'eux des entraînements dangereux, les redresser dans leurs écarts et les ramener au bien. Il les suivait encore lorsque, sur un théâtre plus élevé, ils allaient chercher le perfectionnement de leurs études; était heureux de leurs succès à l'internat et à l'externat dans les hôpitaux de Paris; les suivait encore dans leur établissement, facilitait leurs débuts professionnels, écartait les difficultés qui pouvaient entraver leur carrière.....

..... Président de la Société locale de prévoyance des médecins de la Haute-Vienne, nous savons tous combien nous devions à notre confrère pour la constitution et la prospérité d'une institution qui demeura son œuvre favorite. Il dirigeait nos travaux avec prudence et fermeté, surveillait nos intérêts, défendait nos droits tout en nous rappelant nos devoirs, et entretenait parmi nous les meilleurs et les plus équitables sentiments de confraternité.

Sa riche organisation lui rendait facile l'accès de toutes les connaissances qu'il est donné à l'intelligence humaine de rechercher et d'acquérir. Rien ne lui semblait étranger, et je ne sais vraiment dans quelle direction il a été appelé par les hasards, les devoirs ou les nécessités de l'heure présente, où il n'ait laissé la trace de sa grande supériorité, de son esprit judicieux et pratique, ami du vrai, également éloigné des dangereuses douceurs de la routine, des illusions et des entraînements de la fantaisie et des chimères, sachant bien vite apprécier toute chose à sa valeur réelle et à son utilité.

Bardinet portait haut le sentiment de la dignité médicale. Je suis médecin avant tout, nous disait-il, je ne veux être que médecin, je ne veux devoir qu'à la médecine les honneurs et la considération de ma vie.....

..... Longtemps Bardinet a été heureux; il n'avait pas encore donné de gages à la fortune. Les tristes jours ne l'ont pas épargné; la blessure a été profonde, elle a été incurable....

..... Il vint un moment, dit M. Raymondaud, où M. Bardinet, heureux jusque-là, eut à subir les plus cruelles épreuves. Bientôt un coup terrible l'atteignit dans ses affections les plus profondes et détruisit ses plus chères espérances d'avenir.

Le 2 décembre 1870, son fils tomba vaillamment sur le champ de bataille de Terminiers. M. Bardinet fléchit un moment sous le poids de cette immense douleur. Mais il trouva dans les soins pieux de sa famille, dans son propre cœur, dans sa haute raison, dans sa foi sans doute, le ressort puissant qui lui permit de se relever. Il se reprit à la vie, s'occupa, comme par le passé, du soin de sa clientèle, de ses travaux, de ses nombreux devoirs. On eût dit qu'il était enfin parvenu à surmonter la douleur... Mais ce n'était là qu'une apparence sans doute;

©BIU Santé

la blessure restait vive au dedans et continuait lentement son œuvre destructive. M. Bardinet fut frappé mortellement par le coup qui lui ravit son fils, et, quatre ans plus tard, il succomba lui-même, après une longue agonie, qui semblait n'attendre qu'un signal pour se terminer.

M. Bardinet mourut comme meurent les forts : la longue maladie qui détruisait lentement ses forces physiques, n'avait pu entamer son énergie morale. Jusqu'à ses derniers jours il conservait toute la lucidité de son esprit, toute la fermeté de sa raison. Il s'occupait volontiers des affaires de l'École, de la Société, de l'Association; il recevait ses amis, il entretenait l'espoir de sa famille par sa courageuse attitude. — Au milieu de ses souffrances, il donnait l'exemple de la patience et de la résignation que, disait-il, il avait si souvent recommandées aux autres.....

FORMULAIRE

POMMADE RÉSOLUTIVE. — SICHEL.

Oxyde noir de cuivre	1 gramme.
Axonge.	10 —

F. s. a. une pommade bien homogène.

Quatre à six fois par jour, on fait une onction sur le front et les tempes, avec gros comme un pois de cette pommade, pour combattre diverses formes d'ophthalmie aiguë. — Cette préparation agit d'une manière analogue à l'onguent napolitain, et n'enflamme point, comme lui, les gencives et les glandes salivaires. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 10 DÉCEMBRE 1793.

Charles Plisson, chirurgien exerçant à Lyon, capitaine d'une compagnie lors du siége de cette ville, monte sur l'échafaud révolutionnaire après la reddition de cette ville. Il avait été condamné comme contre-révolutionnaire, et n'avait que 29 ans. — A. Ch.

— Au moment de mettre sous presse, nous apprenons la mort de M. le docteur Ed. Lauth, ancien rédacteur de la *Gazette*.

La place nous manque aujourd'hui pour dire la vive part que prend le Corps médical alsacien à cette perte, qui sera cruellement ressentie par la population pauvre de notre ville, à laquelle notre regretté confrère s'était dévoué avec une abnégation et un dévouement sans bornes.

(*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

— La *Société française de tempérance*, association contre l'abus des boissons alcooliques, réunie en assemblée générale, le 6 décembre 1874, a formé son bureau comme il suit pour l'année 1875.

Président : M. Dumas, de l'Institut; — vice-Présidents : MM. Renouard, Édouard Laboulaye, professeur Bouillaud et baron Larrey; — secrétaire général : docteur L. Lunier; — secrétaires généraux adjoints : MM. Edmond Bertrand et docteur Decaisne; — secrétaires des séances : docteurs Magnan et Vidal; — bibliothécaire-archiviste : docteur A. Motet; — trésorier : M. Gustave Maugin.

Dans la même séance, la Société a nommé Présidents d'honneur : MM. Hippolyte Passy et docteur Barth.

Nous croyons devoir rappeler que, pour les sept prix de 500 à 1,000 fr. à décerner en 1875, les mémoires doivent être remis au secrétariat général de l'œuvre, rue de l'Université, 6, avant le 1er janvier 1875.

— M. le professeur GAVARRET commencera ses leçons de physique biologique le lundi 14 décembre, à 5 heures, dans le petit amphithéâtre.

AVIS. — L'Almanach de l'UNION MÉDICALE pour 1875 a été mis en vente le 1er décembre courant.

Les Abonnés ont droit à l'Almanach, rendu *franco à domicile*, moyennant la somme de DEUX FRANCS. Pour souscrire, il leur suffira de nous autoriser à ajouter cette somme à leur quittance de renouvellement d'abonnement.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

Les nouvelles Facultés de médecine.

Après le projet de loi sur la liberté de l'enseignement supérieur, l'Assemblée nationale a repris, dans sa séance du 8, la question des nouvelles Facultés de médecine. Par un premier vote, elle a supprimé les Écoles secondaires de Lyon, de Bordeaux et de Lille; puis, par un second vote, elle a décidé qu'il serait créé une Faculté mixte de médecine et de pharmacie à Lyon et à Bordeaux. Quant à Lille, elle n'a rien obtenu; et la grande ville du nord de la France, qui n'a plus son École secondaire et point de Faculté, se trouve dépossédée, et naturellement blessée d'un procédé si peu sérieux à son égard. Heureusement, tout peut se réparer au moyen d'un décret; il paraît que rien n'est plus facile!!

Le grand fait qui surgit, c'est que la France se donne deux Facultés de médecine de plus, l'une à Lyon, l'autre à Bordeaux. — Belles cités de Lyon et de Bordeaux, recevez nos félicitations; vous étiez dignes de cet honneur, et vous serez, à coup sûr, à la hauteur de la mission qui vous est confiée. Tous nos vœux pour vos succès, que nous enregistrerons, que nous signalerons avec bonheur.

Nous ne reprendrons point ici l'examen de la question complexe des Facultés nouvelles. Ce sujet a été déjà traité dans nos colonnes avec une telle ampleur, une telle abondance d'idées, que nous ne pourrions guère avancer quelque chose de nouveau, et que nous renvoyons nos lecteurs aux numéros de l'UNION MÉDICALE de la seconde moitié du mois de juin dernier, dans lesquels Amédée Latour s'est livré à une discussion approfondie.

L'UNION MÉDICALE, disons-le en passant, ne s'est jamais montrée ennemie de la multiplication des Universités, c'est-à-dire des centres d'étude et des foyers de lumière, sur le sol français. Loin de là, elle les désire, les appelle, les espère.

Seulement, en ce qui concerne la médecine, elle a soutenu et démontré que le nombre des médecins en France n'est point insuffisant, et que, par conséquent, il n'y a aucune raison pour désirer que ce nombre soit augmenté, bien au contraire.

Elle a insisté sur ce double point de vue, que c'est la répartition des médecins dans les diverses régions de notre pays, indépendamment de leur nombre, qui est mauvaise et qui devrait attirer l'attention de nos législateurs, et que, dans certaines parties de la France, si les médecins instruits disparaissent de plus en plus, cela tient à l'exercice illégal de la médecine, toléré contrairement aux lois, qui fait aux médecins une concurrence effrénée et désastreuse.

FEUILLETON

—

CAUSERIES

Bien cher, et cependant cruel feuilleton, afin de répondre aux désirs d'un ami mourant dont, mardi dernier, ce journal publiait la lettre beaucoup trop charmante, et que, *sponte mea*, jamais je n'aurais imprimée, — cher et cruel feuilleton, je rentre chez toi; mais j'y voudrais rentrer sans bruit, sans éclat, par la petite porte, et de la façon la plus discrète. J'ai pour cela beaucoup de raisons. La première, hélas! c'est que l'ébranlement profond que je viens de subir a laissé dans mon organisme des traces et des retentissements qui seront bien lents à s'effacer, si jamais ils disparaissent. Or, tout spiritualiste qu'on soit, le moyen de nier l'influence fâcheuse de la douleur physique sur l'intelligence, et n'ai-je pas à craindre quelque défaillance de l'esprit? Si peu qu'il y en eût, ce peu semblait plaire à mes lecteurs; mais, s'il n'en reste plus, que vont-ils dire, eux qui, de tant de côtés, ont eu la bonté de regretter l'absence de ces *Causeries*?

Et voilà pourquoi je dis d'abord : cher feuilleton; car je dois l'aimer, et je l'aime à cause des amis qu'il m'a faits un peu partout, ce dont j'ai eu l'aimable et bien touchante preuve pendant ces longs mois de souffrance et d'abstinence. Et voilà pourquoi je dis aussi : cruel feuilleton; car il n'y a pas ici à demander grâce et indulgence; il faut plaire ou ne pas s'en mêler; il faut réussir ou se taire. Et qui peut avoir l'outrecuidance d'être certain de réussir et de plaire?

Un autre motif qui me fait désirer une sorte de semi-incognito, c'est que, depuis six mois,

©BIU Santé

Si la création des nouvelles Facultés de médecine a pour effet l'augmentation du nombre des médecins praticiens en France, comment tous ces médecins pourront-ils se créer les ressources nécessaires à leur existence? Comment, dans leur situation difficile, ne seront-ils pas découragés au spectacle des succès des parasites éhontés et impunis de notre profession? Et alors, combien d'hommes de mérite qui vont prendre rang parmi ce qu'on appelle les déclassés, c'est-à-dire parmi les hommes intellectuellement supérieurs à la position matérielle que la société peut leur offrir? Tout d'abord, nous sommes autorisé à dire : Si vous augmentez le nombre des médecins, hâtez-vous donc d'édicter des lois protégeant efficacement, contre le charlatanisme et l'exercice illégal, les savants à qui, après avoir exigé d'eux les preuves les plus péremptoires d'instruction, vous aurez décerné un diplôme qui, en définitive, leur donne des droits que vous devez leur garantir.

Il y a, nous dit-on, un moyen certain d'empêcher que le nombre des médecins ne devienne excessif en France, c'est d'élever et de rendre plus sévères les épreuves du doctorat, en d'autres termes, du grade qui doit donner le droit d'exercice. Ce moyen aurait le double avantage de renfermer le nombre des praticiens dans une limite raisonnable, et d'en faire des hommes plus instruits, plus dignes encore de la considération générale, et peut-être plus respectés. Nous acceptons cette idée avec empressement. Mais, pour la réalisation de ce moyen, il y a une condition impérieuse sans laquelle elle devient une illusion, une pure chimère, c'est que le grade du praticien soit conféré par un jury d'État. C'est une immense raison à ajouter à tout ce qu'on a dit, à ce que nous avons dit nous-même récemment, sur la nécessité d'un jury d'État. — G. R.

OBSTÉTRIQUE

SOINS DONNÉS AUX FEMMES ENCEINTES OU EN COUCHES DANS LE SERVICE D'ACCOUCHEMENTS DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ;

Note communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 octobre 1874,

Par le professeur LORAIN.

Quand une femme enceinte entre à l'hôpital, on la fait d'abord stationner dans le bureau, où les employés enregistrent son nom, son état civil, etc.

---

je vis presque étranger au monde médical, à son activité, à son mouvement, à ses journaux, à ses Académies, de sorte que je ne sais à peu près rien de ce qui se dit, se fait et s'agite, condition déplorable pour une causerie de ce genre. Je m'y remettrai, sans doute, si Dieu me redonne les forces et la santé ; mais je vois bien que, dans ce moment, l'actualité, la vie du feuilleton, va me faire défaut.

Aussi me sera-t-il peut-être permis, dans ce jour de rentrée, de remercier du regard et de la main tous ceux qui, dans ces tristes et longs jours de douleur, m'ont adressé d'une façon quelconque un témoignage de sympathie. Du fond du cœur, je vous remercie tous, bien-aimés et excellents confrères et amis. Je ne peux pas mieux faire, et le pourquoi je ne peux même le dire sans m'exposer au soupçon d'immodestie. Mais quelle gratitude au fond de mon âme pour vous tous qui, par vos cartes, par vos lettres, par vos visites, m'avez consolé, encouragé et soulagé! Quelle dette énorme de reconnaissance vous m'avez fait contracter, et comment pourrai-je m'en acquitter?

Je veux aussi, et personne n'y trouvera à redire, je l'espère, offrir mes remercîments à mes honorés et chers collaborateurs qui, pendant mes empêchements et mon absence, ont pris avec tant de sollicitude et de dévouement les intérêts du journal. C'était assaut de zèle entre mes chers confrères Chereau, Tartivel, Ferrand, Legrand, et, grâce à eux, rien n'a souffert; il n'y a eu ni retard ni impédiment d'aucune sorte dans la composition, la correction, la publication et l'expédition du journal,—ce qui n'est pas une petite affaire quand on n'est pas familier avec un pareil travail. Il est vrai que mes collaborateurs de la rédaction ont trouvé des aides aussi empressés qu'intelligents dans ce que j'appellerai mes collaborateurs de la composition, c'est-à-dire dans M. Malteste, le chef aimé de notre imprimerie, notre brave Nicolas et sa vaillante équipe. Il y a bientôt un tiers de siècle que nos imprimeurs ont composé et mis sous presse

©BIU Santé

Si cette femme paraît être en mal d'enfant, on doit faire demander l'interne de garde, et, dans tous les cas, les femmes ne doivent être admises qu'autant qu'il est constaté qu'elles sont sous la menace d'un accouchement prochain, car on ne veut point encombrer l'hôpital de femmes enceintes.

La femme en travail est amenée ensuite dans la salle d'accouchement, soit à pied, soit sur un brancard; aussitôt on lui fait prendre un bain, si rien ne s'y oppose dans son état; c'est ce que l'on appelle un bain de propreté.

Nous n'avons point, à la Pitié, de chambre d'accouchement ni de lit de misère. Les femmes accouchent en pleine salle et sur le lit qu'elles doivent occuper. Les choses se sont passées ainsi de tout temps.

Les femmes en travail ne sont généralement pas assistées par un médecin; c'est une fille de salle, laquelle n'est point sage-femme, qui les assiste; et sur cent femmes qui accouchent, il y en a à peine cinq ou six qui soient vues et touchées par l'interne de garde; il va sans dire que l'interne du service peut pratiquer des accouchements si cela lui agrée, à toute heure du jour, et qu'il est obligé, en tous cas, de faire une contre-visite dans la soirée.

Pendant la visite du matin, le chef du service examine les femmes en travail, fait ses prescriptions, établit les diagnostics et pratique lui-même certaines opérations obstétricales s'il y a lieu, et si son éducation médicale lui a appris la technique des accouchements.

Pendant la plus grande partie du jour, puisque la visite ne dure guère que deux heures sur vingt-quatre, les femmes ne sont en contact qu'avec la fille de salle, qui peut être habile comme elle peut ne pas l'être. Malgré cette simplicité un peu primitive dans le choix des assistants, on doit reconnaître que les accidents sont extrêmement rares. D'ailleurs, en ce qui me concerne, j'insiste pour qu'on touche le moins possible les femmes en travail. Je sais quels sont les abus du toucher, quels dangers en peuvent résulter, et je dirai volontiers, comme un de nos illustres confrères, qu'en matière obstétricale trop de zèle peut nuire. Notre devoir est d'ailleurs de protéger les femmes pauvres qui nous sont confiées, contre des manœuvres indiscrètes. C'est donc sous ma direction, sous mes yeux et dans des limites honnêtes, que l'instruction pratique des élèves se fait. Il faut protéger les malades sans négliger la science, et on a dit mal à propos, dans une séance de la Société des hôpitaux, qu'un jeune médecin a fait des expériences dans le service d'accouche-

---

le premier numéro de l'UNION MÉDICALE. Reconnaissons que, pour avoir fait un si long bail, et sans un jour de nuage, il faut que, ni les uns ni les autres, nous n'ayons pas un trop mauvais caractère.

Depuis un mois, M. Richelot, que j'ai cruellement arraché à son repos après sa saison du Mont-Dore, a bien voulu prendre la direction suprême du journal et me remplacer comme rédacteur en chef. Il consent à remplir cette tâche jusqu'à ce que je puisse la reprendre moi-même : tâche lourde et qu'il accomplit avec courage. Je ne lui ferai pas de compliments; je dirai seulement que tout ce que nos lecteurs peuvent attendre d'un esprit droit, juste, éclairé, bien intentionné, progressif, d'un écrivain qui a fait ses preuves dans les belles traductions et les travaux originaux que je n'ai pas besoin de rappeler, nos lecteurs le trouvent dans les articles que M. Richelot veut bien consacrer au journal et dont, pour mon compte, je le remercie de tout cœur.

Enfin, qui pourrait trouver mauvais qu'après six mois de maladie, si je suis capable d'écrire ces lignes d'une main sans doute encore défaillante, j'en adresse tous mes remercîments à mes honorables et savants Esculapes? Ah! qu'il leur a fallu de dévouement et de patience! C'est que, comme tous les médecins et plus que tous les médecins peut-être, je suis un affreux malade, inquiet, triste, exigeant. Mon médecin traitant, à Châtillon, a été le docteur Guignard, praticien habile et exercé, élevé à la grande école de l'internat des hôpitaux de Paris, et qui, pendant plusieurs mois, n'a pas manqué un seul jour de venir m'offrir ses précieux conseils et ses encouragements; à Paris, c'est à mon excellent ami le docteur Gallard que j'ai infligé cette rude corvée ; et j'ai eu besoin, en vérité, de rencontrer un médecin de cette aménité, de cette bonté et de cette affectueuse bienveillance, pour qu'il ne m'ait pas cent fois abandonné à mon humeur grincheuse. Comme consultants, je me suis confié, comme un puis-

©BIU Santé

ment de la Pitié. Cette assertion, dont le but s'explique difficilement, est absolument dénuée de fondement.

Le très-honorable et distingué docteur Lingrand, médecin accoucheur à Lille, a, en 1872, fait une thèse fort utile, et qui a été récompensée par la Faculté de médecine, sur les pertes de sang après l'accouchement, et il nous a appris sur cette question des choses que pas un de nous ne savait.

Il procédait avec les plus grandes précautions, et toutes ses observations, et non ses expériences, ont été faites avec la balance en main. Or, de la salle d'accouchement, les placentas, les linges ensanglantés, étaient transportés dans une salle-laboratoire, et aucune de ces observations n'a pu être en aucune façon préjudiciable aux femmes qui en ont été l'objet.

Il ne doit donc rien rester de ce mot d'*expérience*, et il demeure acquis que le souci de la santé des malades l'emporte, ici comme ailleurs, sur toute autre préoccupation.

Ainsi donc, les femmes accouchent généralement avec le moins d'appareil possible; elles ne sont assistées le plus souvent que d'une fille de salle.

Je ne juge point l'excellence de ce système. Les choses étaient ainsi avant moi. La question n'est point de savoir, en l'espèce, s'il est bon ou mauvais qu'il en soit ainsi.

M. Husson, que nous avons à plus d'une reprise amené sur le terrain des accouchements et qui a subi des assauts multiples de la part du Corps médical, avait fini, en sa qualité de directeur des hôpitaux, par nous promettre de grandes améliorations. On avait parlé de nous donner des sages-femmes; les événements en ont décidé autrement.

Il y a en moyenne, à la Pitié, de 350 à 400 accouchements par an, et je dois dire qu'il y a très-peu d'accidents traumatiques.

J'ai pour principe d'adresser à M. le professeur Depaul, à la Clinique d'accouchements, les cas difficiles et qui demandent une intervention chirurgicale, me réservant seulement de faire les opérations extemporanées, et dont on ne saurait, sans danger, retarder l'exécution, c'est-à-dire certaines applications de forceps, les versions lorsqu'il y a urgence, par exemple dans les cas d'hémorrhagie par insertion vicieuse du placenta.

Je suis toujours averti, à quelque heure du jour que ce soit, lorsqu'une femme

---

sant du jour, à M. Barth, aux professeurs Béhier et Lasègue, à M. Peter, à mon vieil ami Amédée Forget, à mon intérimaire Richelot, qui tous, après de minutieux et de longs examens, n'ont pu arrêter leur diagnostic que sur une abominable névrose du nerf vague, portant sa multiple et affolante action sur tous les organes auxquels il se distribue : cœur, poumons, estomac, et donnant lieu aux phénomènes les plus bizarres, les plus variés, souvent d'apparence très-grave et très-inquiétante, toujours d'une réalité douloureuse, pleine d'angoisses. Ajoutez à ce triste cortége la complication d'une anorexie implacable, d'une insomnie permanente, d'une pneumonie intercurrente, et, enfin, d'accidents intestinaux, et dites-moi si les généreux confrères qui m'ont empêché jusqu'ici de sombrer sur ces écueils et ces récifs redoutables ne méritent pas, de ma part, un témoignage public de reconnaissance et d'affection.

Et cependant, ô mes chers Esculapes, voulez-vous me permettre quelques petites observations, non sur votre traitement médical, je l'ai suivi et je le suis aveuglement, — tout mauvais coucheur que je suis, malade raisonneur, la pire engeance des malades, et qui demande l'indication et l'opportunité de la médication, conditions précieuses cependant de toute bonne thérapeutique, — non, mais sur le traitement moral et hygiénique que vous m'avez tous à la file conseillé.

Vous me trouviez triste, découragé, affligé et d'une sensibilité maladive portée à l'extrême. J'avais, en effet, quelques sujets de chagrin que ma maladie augmentait encore. Et alors que me disiez-vous, dignes confrères? — Abstenez-vous avec soin de tout travail intellectuel; ne pensez pas à vos fonctions, à vos affaires, à tout ce qui vous préoccupe dans votre existence ordinaire; rentrez dans votre coquille comme un escargot; à cette condition, vous guérirez vite et bien. — Tenir ce langage à un pauvre diable d'émotif comme moi, voyez-vous, savants confrères, c'est conseiller une chose impossible, et c'est irriter et agacer le malheureux patient.

©BIU Santé

enceinte est dans une situation qui réclame une intervention active, et je ne laisse faire ces opérations aux élèves que le moins possible hors de ma présence ; car, il faut bien le dire, si dans le corps de l'internat il se rencontre un certain nombre de jeunes médecins qui savent pratiquer les opérations obstétricales, on n'en doit pas moins avouer que la masse des médecins ignorent les accouchements, et cela dépend d'un vice de nos institutions médicales.

Quand les femmes sont accouchées, elles sont *délivrées* le plus souvent par les filles de salle, au bout d'un temps assez court qui correspond à celui qui est nécessaire pour laver, peser et habiller l'enfant nouveau-né.

Depuis que je suis à la Pitié (trois ans bientôt), je n'ai pas vu d'accident grave à la suite de la délivrance. S'il y a le moindre embarras, on va chercher l'interne, surtout dans les cas d'avortement. Lorsqu'il y a une hémorrhagie qui semble dépasser les limites ordinaires, on met des compresses froides sur le ventre ; on enlève les oreillers pour que la tête de la malade soit basse ; on donne du seigle ergoté préparé à l'avance en paquets de 60 centig. à 1 gram. ; et l'on s'empresse de requérir l'assistance de l'interne.

Il va sans dire que cette simplicité dans le fonctionnement d'un service si important, serait par trop primitive s'il n'y avait pas une personne chargée de la direction générale ; c'est la surveillante ou la religieuse. Il se trouve, par un heureux hasard qui ne procède pas de l'institution elle-même, que la personne chargée du service d'accouchement à la Pitié, est une femme de mérite, expérimentée, très-ardente pour l'exécution des prescriptions qui peuvent épargner aux malades des accidents graves, ayant de l'initiative, en un mot douée de qualités professionnelles particulières.

M. Empis a déjà fait l'éloge de cette personne distinguée.

J'avoue que nos institutions sont faibles ; mais je dois dire aussi que toutes choses étant semblables, c'est-à-dire tous les hôpitaux étant régis de la même façon, notre service a sur d'autres l'avantage d'être particulièrement bien administré.

J'ai trouvé les choses en cet état et les y ai laissées sans y rien changer ; s'il y a quelques défauts, je n'en endosse pas la responsabilité, et les mérites qu'on y pourrait trouver ne me doivent point être attribués.

Les savants médecins qui m'ont précédé dans ce service, tels que M. Bernutz et M. Empis, ont apporté des améliorations dont la tradition a été religieusement conservée.

Ne rien faire, c'est à la rigueur possible ; mais ne pas penser, y avez-vous pensé vous-mêmes ? chers Esculapes. Et ne pas penser à tout ce qui a été la vive et constante préoccupation de votre vie ! Pendant ces tristes et douloureuses journées de souffrance, pendant ces longues et cruelles nuits sans sommeil, ne pas penser à tout ce qui vous intéresse, à tout ce qui a été et est encore l'objet de vos soins et de votre sollicitude, à tout ce que vous avez aimé, à tout ce que vous aimez encore ! O chers confrères ! ne donnez jamais de semblables conseils à un être intelligent et sensible, à moins de le bourrer préalablement de morphine ou de chloral.

C'est sans doute moi qui ai eu tort de prendre trop littéralement votre conseil moral. Vous vouliez me dire, et vous aviez raison : Soyez patient, soyez résigné, soyez philosophe ; les idées tristes et chagrines ne peuvent qu'augmenter votre mal. Eh bien, même dans cette mesure, ce conseil est bien difficile à suivre pour les infortunés névropathiques.

Autre chose : J'étais, et depuis longtemps, sous le coup d'une anorexie inexorable, et cependant vous ne cessiez de me dire : Efforcez-vous, mangez ! mangez ! Manger quoi ? quand tout répugne ; s'efforcer ! quand la nausée est toujours là menaçante, et que d'ailleurs rien n'appèle, rien ne sollicite ! Permettez-moi de vous l'avouer, chers Esculapes, ce conseil souvent répété a souvent aussi soulevé chez le pauvre malade des mouvements de mauvaise humeur et même de colère.

Un autre moyen sur lequel vous avez été également univoques, c'est le changement d'air, le voyage, le déplacement ; seulement, en thérapeutistes qui se respectent, vous y ajoutiez tous quelque boisson ou quelque balnéation minérale. L'un de vous m'envoyait à l'un des thermes de la chaîne pyrénéenne ; un autre m'engageait à aller porter mes hommages à la nymphe de

©BIU Santé

Si l'on réfléchit, du reste, à ce qui se passe généralement dans le monde, on reconnaîtra que la simplicité de nos procédés n'a rien d'anomal; n'en est-il pas ainsi chez les pauvres gens, à la campagne et même à la ville? Il y a bien peu de femmes en France qui reçoivent chez elles des soins de mains plus autorisées. On officie autrement chez les grands, mais la statistique leur est pourtant plus défavorable qu'elle ne l'est aux basses classes.

Lorsqu'une femme a été délivrée, le placenta est aussitôt transporté hors de la salle, et le plus souvent jeté dans les cabinets. Il y a quelques cas rares dans lesquels une apparence morbide ou monstrueuse étant remarquée, on met à part les placentas, qui sont placés dans un laboratoire pour être montrés au médecin. Jamais, quoi qu'on en ait dit, les placentas ne sont gardés ni dans les salles ni encore moins dans le lit des malades.

J'avoue, d'ailleurs, ne pas comprendre l'importance que l'on paraît attacher à cette circonstance. Peut-être y a-t-il des personnes qui se figurent que le placenta est un agent de contagion? Quoi qu'il en soit, jamais un placenta n'est gardé dans nos salles au delà du temps nécessaire pour faire la toilette d'une femme qui vient d'être délivrée.

Les femmes sont tenues fort proprement et reçoivent, sous ce rapport, des soins qu'elles n'auraient jamais eus chez elles. On les lave, on leur met du linge blanc; on les enveloppe de serviettes chaudes, et on leur donne des boissons chaudes, un peu excitantes; une large plaque de taffetas ciré est placée entre les draps et les matelas. De temps en temps on examine les femmes et l'on change le linge; s'il y a du sang en quantité, on les lave de nouveau; cela peut se renouveler jusqu'à quatre ou cinq fois par jour, suivant les besoins. Les lotions sont faites avec de l'eau tiède mêlée de vin aromatique, et, quand il existe une mauvaise odeur, elle est combattue, soit avec de l'acide phénique, soit avec du permanganate de potasse. L'éponge est absolument proscrite dans la salle d'accouchement, comme étant un détestable instrument et comme pouvant être un moyen de propagation des virus; on se sert de compresses mouillées. Chaque femme a sa compresse qui n'est point transportée de lit en lit. Quant aux autres soins, les femmes sont sondées plusieurs fois par jour si besoin est. Elles sont généralement purgées doucement avec l'huile de ricin, environ vers le troisième ou quatrième jour, si elles sont constipées. Au moindre soupçon de maladie, la femme est enlevée, sans plus d'enquête, de la salle d'accou-

---

Royat; un troisième m'adressait à la naïade de Néris; un quatrième, plus sceptique, m'a dit : Allez où vous voudrez.

C'est ce dernier conseil que j'ai suivi. Comme ma bonne compagne, ma précieuse sœur de charité, cette femme vaillante et dévouée, sur le tombeau de laquelle on pourra graver aussi cette épitaphe : *Domum mansit, lanam fecit*, ne connaissait d'autre mer que la mer bleue de la Méditerranée; comme je ne connaissais pas le Havre, c'est vers ce port que je dirigeai mes pas : j'y trouvai à la fois l'air révivifiant de la mer et les distractions d'un port dont le mouvement et l'animation sont incomparables.

Quel site! quel tableau!
Après Constantinople, il n'est rien d'aussi beau,

a dit avec un peu d'exagération un poëte havrais, Casimir Delavigne. Enthousiasme natal à part, le Havre est très-intéressant à visiter; du haut de Sainte-Adresse, le panorama est vraiment splendide, et sur la terrasse de Frascati on passe des journées entières sans fatigue et sans ennui. J'eus l'heureuse chance d'y rencontrer M. le professeur Béhier, qui voulut bien m'examiner, me percuter, m'ausculter longuement, et qui rassura mon entourage par l'absence d'affection organique.

Cependant, il paraît que l'air de la mer ne convenait pas à ma névrose; il ne me redonnait ni appétit ni sommeil; j'y éprouvais au contraire des accidents pénibles d'oppression, surtout quand la mer était mauvaise, et après une expérience d'une quinzaine de jours, je rentrai dans mon humble villa de Châtillon.

Tout ce qui s'est passé depuis serait, pathologiquement, curieux à raconter, mais pas en feuilleton. Qu'il me soit seulement permis de dire à mes confrères qui ne croient pas que tout soit à rejeter de l'ancienne médecine, que c'est la fièvre qui a apporté un soulagement notable

©BIU Santé

chement et transportée dans un autre service. On ne consulte pas le médecin pour cela; c'est une règle anciennement établie et observée strictement.

Jamais il n'est mort une femme en couches dans la salle d'accouchement, à moins que ce ne soit d'une convulsion éclamptique imprévue ou de quelque autre accident n'ayant point de rapports avec l'infection puerpérale.

Des personnes qui ont grande confiance dans l'ouverture des fenêtres comme moyen d'assainissement ont, depuis quelques années, recommandé que les fenêtres fussent toujours ouvertes dans les salles d'accouchement et dans les salles de chirurgie. Cette pratique existe dans la salle d'accouchement de la Pitié. Sur onze fenêtres existant dans cette salle, qui contient seize lits formant une seule rangée, il y a toujours, la nuit, trois ou quatre fenêtres ouvertes; le jour, il y en a beaucoup plus, quelle que soit la saison. Je n'ai apporté aucun changement à cette habitude.

Pour les enfants, les soins sont les lavages, l'habillement; on les lave très-souvent, et ils sont tenus dans un état de propreté remarquable.

J'ai trouvé établie dans cette salle l'habitude de ne point mettre les petits enfants dans des lits à part, mais de les tenir dans le grand lit et dans le giron de la mère.

La surveillance est faite avec un soin extrême, et jamais on ne voit de mauvaises mères abuser de cette situation pour étouffer leur enfant.

Toutes les femmes sont contraintes de donner le sein à leur enfant; elles y sont forcées, malgré leur résistance; elles sont menées militairement, et l'on ne souffre pas qu'un enfant soit négligé par sa mère.

Nos enfants sont emmaillottés dans des linges de toile ou de coton, dans des alèzes, et ne portent point de langes de laine, parce que la laine s'imprègne d'odeurs. Les soins les plus minutieux sont pris relativement aux parties ombilicales.

Je n'ai vu ici, depuis bientôt trois ans que je suis attaché à ce service, aucun cas d'érysipèle du ventre, ni d'ulcération de l'ombilic, ni de péritonite.

Chez les enfants, les ophthalmies sont très-rares, et elles sont soignées avec les plus grands scrupules; on lave les yeux des enfants à l'aide d'un jet d'eau et à une pression élevée toutes les demi-heures, c'est-à-dire quarante-huit fois en vingt-quatre heures.

Tous les enfants sortent de notre service vaccinés, et nous avons en notre possession plus de vaccin que l'Académie de médecine n'en peut distribuer.

En exposant le tableau des soins donnés dans une salle d'accouchement, je ne

---

dans mon état névropathique; et cela en vertu de ce vieil aphorisme hippocratique dont l'application a eu lieu sur moi-même : *Febris spasmos solvit.* Franchement, Hippocrate me devait un peu cela; j'ai toujours professé le plus profond respect pour ses doctrines, et son naturisme médical m'a toujours trouvé parmi ses plus dévoués disciples.

Je vous le disais au début, mes bien-aimés lecteurs : l'actualité faisant défaut, je vais m'échapper par les tangentes.

L'actualité! dois-je la regretter? Non, et je me réjouis, au contraire, de n'avoir rien à dire de notre Faculté et des derniers incidents qui l'ont agitée, car, probablement, je ne satisferais personne; je me réjouis de n'avoir pas à m'expliquer sur le projet de règlement nouveau de l'Académie de médecine, sur lequel il me semblait qu'on pouvait dire certaines choses qui ne paraissent pas avoir été indiquées par aucun orateur; je me réjouis de n'avoir pas à vous entretenir de la loi sur l'enseignement supérieur, dont une première discussion a fait entendre de singulières doctrines; je me réjouis, enfin, de n'avoir pas à rire de la déconvenue de ce député qui obtient, le lundi, une Faculté de médecine qu'on lui ravit le mardi. Et sur ces deux Facultés nouvelles que l'Assemblée vient de voter, ne suis-je pas heureux de n'avoir plus rien à critiquer, puisque c'est aujourd'hui la loi et qu'il faut respecter la loi? Mais que d'étranges choses il s'est dit dans cette discussion, et comme le feuilleton aurait pu rire un peu! Et c'est si bon de rire !...

Dr SIMPLICE.

P. S. — Je ne peux m'engager encore à publier une *Causerie* par semaine; d'ici à ce que mes forces soient mieux rétablies, nous alternerons avec M. Richelot, qui a la bonté de vouloir bien continuer à me remplacer. *Amant alterna camenæ.* Puissent nos lecteurs ressembler aux Muses!

©BIU Santé

me dissimule pas que nous sommes loin d'atteindre à la perfection. J'ai voulu donner seulement un exposé très-sincère, et tel qu'on le doit fournir lorsque cet exposé peut servir de base à une discussion scientifique.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 7 décembre 1874. — Présidence de M. Fremy.

M. Dumas donne lecture d'une lettre qui lui est adressée de Sydney, et de laquelle il résulte, entre autres choses, que le budget de l'instruction publique pour l'État de Sydney, qui compte environ 550,000 habitants, s'élève à près de sept millions. C'est plus de mille francs par habitant. « Nous n'en demanderions pas davantage pour la France, » ajoute en souriant M. Dumas. Je le crois bien, car le budget de l'instruction, chez nous qui sommes un foyer de lumières, n'atteint pas à la millième partie (proportionnellement) de ce qu'on dépense sur ce petit point de nos antipodes, qui n'a pas, comme État, cent ans d'existence.

M. Dumas lit ensuite l'ampliation du décret qui approuve l'élection par laquelle, dans la séance du 23 novembre dernier, M. Joseph Bertrand a été nommé secrétaire perpétuel pour les sciences mathématiques, en remplacement de M. Élie de Beaumont.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Bertrand, présent à la séance, prend place au bureau. En quelques paroles très-sobres et légèrement émues, le nouveau secrétaire perpétuel « remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait. Il s'efforcera, par le zèle le plus actif, de se tenir à la hauteur des souvenirs qui s'attachent à ses fonctions, et de son illustre collègue. » Celui-ci s'incline, et passe la correspondance à M. Bertrand, qui entre ainsi immédiatement en fonctions.

A la façon dont il rend compte des pièces qui composent le dossier, on voit tout de suite qu'il en connaît le contenu et qu'il les a étudiées avant la séance : c'est ainsi que procède M. Dumas; c'est ainsi que faisait Arago. Tous deux sont parvenus à donner un grand intérêt au dépouillement des lettres, notes, travaux et mémoires envoyés chaque semaine à l'Académie de tous les points du globe. Si le secrétaire perpétuel arrive, au contraire, en séance sans avoir pris connaissance de ces divers documents, et sans les avoir classés, il en résulte un dépouillement laborieux, confus, pénible, dont ceux qui l'écoutent ne peuvent tirer aucun profit et, celui qui le fait, aucune satisfaction. Il n'en ira plus ainsi. L'Académie possède maintenant deux secrétaires perpétuels qui sont doués, l'un et l'autre, de toutes les qualités requises. Grâce à eux, on peut être assuré que le commencement de chaque séance sera du moins intéressant.

M. Bertrand inaugure ses nouvelles fonctions par l'exposé de quelques communications relatives aux sciences mathématiques pures. Nous ne devons pas les mentionner ici, mais il nous sera permis de dire que M. Bertrand énonce les choses si clairement et si simplement ; qu'il a un tel désir d'être compris, qu'on l'écoute avec attention, même quand il traite de sujets auxquels on est étranger.

Au nom de M. Saint-Loup, professeur à la Faculté des sciences de Besançon, M. le Secrétaire perpétuel met sous les yeux de l'Académie un instrument à l'aide duquel sont résolus les équations du troisième degré.

M. Dumas annonce la mort de M. le comte Jaubert, qui était académicien libre et démissionnaire. M. le comte Jaubert n'a jamais pris une part active aux travaux de l'Académie, bien qu'il en suivît assidûment les séances. Nous n'avons guère eu à nous occuper de lui qu'à propos de son élection. Il fut le compétiteur favorisé de Bégin, qui méritait à tous égards de faire partie de la savante compagnie. Sur 61 votants, M. le comte Jaubert obtint 31 suffrages et fut élu. Je pris la liberté de faire remarquer que cette élection n'était peut-être pas tout à fait conforme au règlement, qui statue que la majorité, emportant la nomination, doit se composer de la moitié, plus un, du nombre des votants. Or, 31 n'est pas la moitié, plus un, de 61. Je me rappelle que le lendemain de l'élection, comme je soumettais la difficulté au docteur Ricord, mon bien-aimé maître me répondit : « Que voulez-vous, c'est le *compte* Jaubert ! »

M. Sarazin a présenté, par l'intermédiaire de M. le professeur Sédillot, la note suivante sur une *Nouvelle méthode d'occlusion antiseptique des plaies :*

« Après de nombreux essais sur les divers pansements antiseptiques, qui ont été proposés, j'ai reconnu que le goudron végétal (goudron de Norvége) est un excellent topique pour les plaies fraîches ou recouvertes de bourgeons charnus. Sous son influence, les granulations sont petites, fermes, vermeilles; le pus est épais et de bonne qualité. Il s'émulsionne avec une petite quantité de goudron, qui lui communique son odeur et qui le colore légèrement. Au

©BIU Santé

moment où l'on applique le goudron sur la plaie, cette substance provoque une légère cuisson, très-passagère, comparable, au dire des malades, à l'action produite par l'eau alcoolisée.

J'ai ensuite constaté qu'on peut enduire de goudron les téguments, sans qu'il en résulte aucun accident, quelque prolongé que soit le contact avec la peau.

Les liqueurs de goudron, solutions de goudron dans de l'eau alcalinisée par la soude, lorsqu'elles sont bien préparées, sont sans action fâcheuse sur les plaies qu'elles détergent et désinfectent rapidement. Un chimiste de Bourges, M. Boulé, prépare une de ces solutions contenant 10 pour 100 de goudron sans excès de soude et sans causticité. Ce liquide possède les principales propriétés du goudron d'où il provient et peut servir, pur ou étendu d'eau, au lavage des plaies, remplaçant avantageusement les solutions d'acide phénique.

J'ai pratiqué l'occlusion antiseptique des plaies de la façon suivante :

La plaie est lavée au moyen d'un irrigateur, avec de l'eau coupée d'un tiers de liqueur de goudron, puis elle est couverte d'une couche de goudron qui s'étend jusqu'aux articulations voisines si c'est aux membres, et jusqu'à 12 ou 15 centimètres des lèvres de la plaie si c'est au tronc. Une coque d'ouate suffisamment serrée, épaisse de deux travers de doigt, recouvre et dépasse toutes les parties enduites de goudron. Quelques légers plumasseaux d'ouate sont disposés entre les lèvres de la plaie. Cette couche d'ouate de coton est tassée et maintenue par un bandage roulé, modérément serré. On badigeonne alors tout le pansement avec du goudron chaud, et on le recouvre d'une feuille d'ouate et d'une bande roulée maintenue par quelques courroies. Cette dernière partie du pansement ne joue qu'un rôle de protection.

Lorsqu'on veut enlever l'appareil au bout de dix, douze, quinze, vingt jours, on le débarrasse d'abord de sa coque protectrice et l'on coupe avec des ciseaux la bande goudronnée. Sous elle, le coton a une légère teinte jaunâtre; on le divise avec deux pinces ou avec les doigts. La couche profonde est adhérente à la peau et sur le bord du pansement; dans l'étendue de un à deux travers de doigt, on ne parvient pas à découvrir la surface de l'épiderme sur laquelle le goudron s'est séché. Un peu plus loin, cette couche profonde se détache, en entraînant avec elle les feuillets superficiels de l'épiderme, qui forment avec le goudron et le coton une véritable membrane noire, souple, suffisamment résistante, imperméable et moulée sur la surface du membre. Au voisinage de la plaie, cette membrane, déjà détachée de la peau dans une étendue variable suivant l'abondance de la suppuration, forme une poche dans laquelle est ramassé le pus, habituellement neutre ou acide, rarement alcalin. La peau, littéralement décapée, est légèrement rosée et recouverte d'une couche épidermique fine et souple. Telle est l'adhérence de cette membrane à la peau, que, si l'on n'a pas pris la précaution de raser toutes les parties pileuses, on ne peut pas la détacher sans arracher avec elle tous les poils, ce qui est excessivement douloureux.

Tant qu'on n'a pas entamé cette membrane artificielle, on ne perçoit, en enlevant le pansement, qu'une légère odeur de goudron. Dès que la poche qui contient le pus est détachée, l'odeur de goudron est un peu modifiée; elle est plus acide, plus pénétrante et moins agréable, sans toutefois changer de nature. On ne saurait jamais la comparer, même après trois semaines, à l'horrible puanteur de certains pansements ouatés.

La plaie a, en général, un fort bel aspect. Il m'est arrivé parfois de rencontrer des bourgeons charnus exubérants que je réprimais avec le nitrate d'argent. Habituellement je me contente d'une irrigation faite avec de l'eau de goudron avant de réappliquer le pansement.

Combien de jours convient-il de le laisser en place? Après quelques tâtonnements, je suis arrivé à une moyenne de quinze jours. J'abrége un peu en été (douze ou même dix jours), et lorsque la suppuration est très-abondante. Je renouvelle le pansement dès que je vois des taches brunâtres se former dans les parties déclives de l'appareil. Il se produit alors une odeur *sui generis*, rappelant celle du pus dans la poche que j'ai décrite : cette dernière a subi quelques éraillures sous l'influence du poids et de la pression du liquide qu'elle contient, et le pus a filtré à travers le coton. Même alors, la putréfaction, entravée par l'action du goudron, est loin d'être comparable à celle qui se développe, dans les mêmes conditions, dans les pansements ouatés.

Il ne faut pas exagérer la rareté des pansements. L'étude de la cicatrisation des plaies par bourgeonnement ne nous révèle aucune condition nécessitant un renouvellement aussi rare.

De même, il n'est pas nécessaire de prolonger l'usage des pansements par occlusion antiseptique jusqu'à complète cicatrisation. Lorsque la plaie est comblée et que la cicatrice n'a plus qu'à se recouvrir d'un feuillet épithélial, elle se ferme mieux avec des pansements plus fréquents, qui ne la maintiennent pas dans une humidité permanente.

Le coton est-il indispensable dans les pansements faits suivant notre méthode d'occlusion antiseptique? Nullement. Je les ai pratiqués avec de la filasse de lin et de chanvre, avec de l'étoupe goudronnée (l'*Oakum* des Américains). J'ai employé tantôt l'ouate de coton cardé de première qualité, et tantôt l'ouate la plus grossière : les résultats sont restés à peu près les

©BIU Santé

mêmes, et je n'hésiterais pas à utiliser la bourre de soie ou de laine, et même le duvet; mais l'ouate de coton de belle qualité est d'une application plus facile; la pression est plus douce, et le pansement est plus facile à enlever.

Il suffit d'une livre à une livre et demie de cette substance pour pratiquer un pansement par occlusion antiseptique absolument irréprochable.

Je ferai remarquer, en terminant, que l'occlusion antiseptique par le procédé que j'indique n'exclut pas la réunion immédiate. Je me borne alors à appliquer sur les sutures une couche de collodion, avant d'enduire les parties de goudron; et, comme il faut lever l'appareil le troisième ou le quatrième jour pour retirer les épingles ou les points de suture, je supprime la seconde couche de goudron, qui devient inutile.

Ma méthode de pansement est d'une application des plus simples et des moins coûteuses. Elle nécessite infiniment moins de coton que les pansements ouatés ou ouatosilicatés, et, point capital, grâce au goudron qui fait adhérer à la peau le fourreau d'ouate enveloppant le membre, il n'est pas nécessaire de soumettre ce dernier à une compression si excessive que la gangrène a pu en résulter. L'occlusion, l'immobilité, le repos, la désinfection, les conditions de température sont ainsi assurés sans danger d'étranglement, même entre des mains peu expérimentées. » — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Empoisonnement par les amandes de pêches. — Le cas suivant, qui est rapporté dans *The Australian medical Journal*, fixe l'attention sur une source de danger qui souvent passe inaperçue, à savoir : que les amandes de certains fruits à noyaux (les pêches peut-être plus que tous autres) contiennent en essence, et dans une forte proportion, de l'acide cyanhydrique et peuvent, si on en mange une grande quantité, produire des effets très-sérieux. Ce cas est rapporté par le docteur W. R. G. Samuel de Wanganin, New-Zealand; le voici :

Ce docteur fut appelé auprès d'un jeune enfant, âgé de 5 ans, fils d'un charpentier de ce pays. En chemin, on l'informa que ce petit garçon avait mangé quelque chose dont les parents ignoraient la substance et qu'on le croyait empoisonné. A son arrivée, il le trouva étendu sur un sopha, dans un demi-coma. Les pupilles étaient dilatées, la peau un peu froide et en moiteur, le pouls faible. Il lui parut, en un mot, être sous l'influence d'un poison narcotique. Aux questions que le docteur posa, on répondit qu'une demi-heure avant son arrivée, il avait été pris d'étourdissement, de stupeur, de défaillance, et d'impossibilité de se tenir debout sans aide. C'était, par le fait, décrire un empoisonnement partiel. Il vomit aussi plus d'une once d'amandes de pêches triturées. On lui administra immédiatement l'émétique, suivi bientôt d'une forte dose d'huile de ricin qui agit très-bien sur les intestins, et on ordonna de le tenir bien chaudement. Mis au lit, il dormit pendant deux heures; après quoi, il se réveilla et parut complétement remis. (*The British medical Journal*, 19 septembre 1874.) — Gill.

Tumeur de l'oreille. — Une jeune fille de 15 ans s'est présentée à R. M. Mann, avec une tumeur de l'oreille gauche du volume d'une grosse cerise. Elle prenait racine un peu derrière le méat, avait l'aspect d'un choufleur fongueux, était d'un rouge pâle et saignait au moindre attouchement. On aurait pu, dit l'auteur, l'enlever complétement avec un *écraseur*; mais, n'en ayant pas sous la main, il se contenta de la lier avec un fil. Le lendemain elle était mortifiée et on put la détacher en la tordant. Une cautérisation, faite pendant plusieurs jours avec le nitrate d'argent, acheva la guérison. L'auteur ajoute que, dans l'espace de trente années de pratique, il n'a jamais vu de cas semblable. (*The British medical Journal*, 26 septembre 1874.) — Gill.

Perforation du rectum. Péritonite; mort. — Le 10 août, le docteur Cristopher S. Jeaffreson (Newcastle-on-Tyne) vit avec son ami, M. Newton, une jeune fille de 15 ans qui était en proie aux phénomènes de la péritonite la plus aiguë. On apprit qu'un des jours précédents, cette jeune fille avait été rendre visite à son oncle, et que pendant que ce dernier la faisait sauter sur ses genoux, une canne, qu'il tenait entre les jambes, et qu'elle n'avait pas remarquée tout d'abord, pénétra dans l'anus. Elle retira le bâton, et, bien qu'elle se plaignit d'une forte douleur, elle continua à s'amuser tout le reste du jour, les symptômes aigus n'ayant commencé à se développer que la nuit suivante. En introduisant son doigt dans le rectum aussi loin qu'on pouvait atteindre, l'auteur découvrit une *déchirure* siégeant sur la paroi antérieure de l'intestin, et qui était assez large pour permettre au doigt de pénétrer dans la cavité péritonéale jusqu'au fond du cul-de-sac recto-vaginal. La mort arriva en quarante-huit heures, et l'*autopsie* confirma ce que l'exploration avait dévoilé pour le siége de la blessure. (*The British medical Journal*, 26 septembre 1874.) — Gill.

©BIU Santé

Remarques pratiques sur une source peu connue de sang pour la transfusion après les hémorrhagies puerpérales. — Elles ont été suggérées, par un cas de mort récent, à M. William Highmore, M. D., M. R., C. S., médecin en chef et chirurgien à *The Yeatman Hospital, Sherborne.*

La transfusion, quoique connue depuis bien des années comme un moyen d'une grande utilité, n'a été que rarement employée, à cause de l'impossibilité où l'on se trouve souvent de la mettre en pratique. Dans le cas heureux du docteur Aveling, ce fut le cocher qui consentit à fournir le sang. Dans l'exemple plus récent, rapporté par le docteur Barnes, ce fut le jardinier. Mais, dit M. Highmore, on n'a pas toujours un cocher ou un jardinier de commande; et, au milieu du trouble où se trouve toute la famille autour de la mère sur le point de mourir, il est impossible de se procurer le sang nécessaire à la transfusion, même si on a l'appareil dans sa poche; aussi, ce chirurgien recommande le moyen suivant, qui est fort original (si toutefois il est applicable) et auquel, malheureusement, *il n'a pensé qu'après la mort de sa malade.*

Il conseille de recueillir tout le sang qui provient de l'hémorrhagie utérine de la femme, de le défibriner et de le chauffer, sur de l'eau bouillante, jusqu'à la température voulue (fournie par le thermomètre clinique), et de l'injecter avec la seringue de Higginson et la pipe à transfusion. Ce ne serait, dit-il, que l'affaire de quelques minutes et on apporterait à la pauvre malade l'unique chance de salut qui puisse lui rester. Il recommande cette méthode aux praticiens, et il est résolu à la mettre en pratique la première fois qu'il se trouvera en présence d'une hémorrhagie utérine redoutable. (*The Lancet*, 17 janvier 1874.) — Gill.

FORMULAIRE

Lotion contre le pityriasis. — Mialhe.

Sous-borate de soude.	10	grammes.
Alcool	125	—
Hydrolat de roses.	125	—

Faites dissoudre.

Lotions, matin et soir, sur le cuir chevelu atteint de pityriasis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 12 Décembre 1827.

La chaire d'hygiène, laissée vacante par la mort de Bertin, est activement sollicitée par Andral, Gerdy, Guersant, Parent du Châtelet, Pavet de Courteilles et Rochoux. Andral est désigné premier candidat, et nommé par le ministre le 3 janvier 1828, puis installé le 18. — A. Ch.

COURRIER

Administration générale de l'Assistance publique a Paris. — Concours pour la nominations aux places d'élèves en pharmacie vacantes dans les hôpitaux et hospices de Paris (année 1875).

Le lundi 25 janvier 1875, à une heure précise, il sera ouvert dans l'amphithéâtre de la Pharmacie centrale de l'Administration de l'assistance publique à Paris, quai de la Tournelle, n° 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie vacantes dans les hôpitaux et hospices.

Les élèves qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, de *onze heures* à *trois heures.* Le registre d'inscription sera ouvert le samedi, 2 janvier, et fermé le jeudi 14 du même mois, à *trois heures.*

Faculté de médecine de Paris. — La question proposée pour le prix Corvisart, en 1875, est ainsi formulée : « Des maladies du péritoine développées en dehors de la puerpéralité.

Concours d'agrégation. — Le concours s'est ouvert samedi 5 décembre. Lundi, à midi : séance, composition écrite. Séances de lecture : lundi, mercredi, vendredi, à quatre heures et demie et le jeudi à huit heures du soir.

Voici la liste des candidats :

Paris (5 places). MM. Audhoui, Debove, Desplats, Dieulafoy, Ducastel, Grancher, Hallopeau, Joffroy, Landrieux, Lépine, Liouville, Legroux, Quinquaud, Rathery, Renaut, Rendu, Strauss.

Montpellier (2 places). Balestre, Grasset, Liouville.

Nancy (2 places). Demange, Liouville.

©BIU Santé

Concours. — Le concours du prix de l'internat, pour l'année 1874, vient de se terminer, pour la première division, par les nominations suivantes :

Médaille d'or, M. Campenon. — Médaille d'argent, M. Homolle. — 1re mention, M. Raymond ; mention, M. Bouilly.

Treize concurrents seulement ont pris part à la première épreuve, sept à la seconde et six à la dernière.

Nature des épreuves : *question écrite.* Anatomie et physiologie du lobule pulmonaire, diagnostic différentiel des différentes espèces de pneumonie.

1re *question orale,* chirurgie. Valeur séméiologique de l'écoulement de l'oreille dans les fractures du crâne.

2e *question orale,* médecine. Valeur séméiologique de la contracture.

École de médecine de Bordeaux. — MM. Gabriel Bay et Alfred Pousson viennent d'être nommés aides d'anatomie. Le concours a été assez brillant pour que le jury ait émis le vœu que MM. Gautier et Bergonier, occupant les troisième et quatrième rangs, fussent autorisés à prendre le titre d'aides d'anatomie (sans traitement), avec la faculté de concourir pour le prosectorat.

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille. — Par une nouvelle décision de la Commission municipale de Marseille, une somme convenable a été votée pour l'achèvement des travaux d'appropriation de l'École de médecine.

— Par arrêté en date de 5 décembre 1874, un concours pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie s'ouvrira au siége de cette École, le 31 mai 1875.

— Par arrêté du 5 décembre 1874, un concours pour un emploi de suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchements s'ouvrira au siége de cette École, le 21 juin 1875.

— Le mardi 15 décembre 1874, à trois heures du soir, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille un concours pour cinq places d'élèves externes. Épreuves : 1° anatomie, ostéologie et myologie (*épreuve orale*) ; 2° pathologie chirurgicale élémentaire (*épreuve écrite*) ; 3° bandages et petite chirurgie. — Les élèves nommés entrent en exercice le 1er janvier 1875. La fin de leur exercice est fixée au 31 décembre 1877. Le traitement des élèves externes est de 300 fr. par an.

Hôpitaux de Lyon. — A la suite d'un excellent concours, M. Aubert vient d'être proclamé chirurgien en chef de l'Antiquaille.

— Deux médecins milanais des plus distingués, M. A. Turati et M. C. Tamburini, viennent d'être condamnés à 50 francs d'amende chacun pour n'avoir pas dénoncé un duel qui se termina par blessure. La question du secret professionnel fut invoquée, mais la loi obtint son application inexorable.

A ce propos, le professeur Zucchi demande des mesures au quatrième Congrès général à Venise, pour qu'on épargne aux médecins ces complications odieuses qui entravent l'exercice de la profession.

La presse italienne s'est beaucoup occupée de ces faits. (*Progrès médical de Paris.*)

Erratum. — Dans le compte rendu des funérailles de M. Bardinet, numéro du 10 décembre, il s'est glissé deux fautes assez graves : C'est M. le docteur Dépéret-Muret, et non M. Astaix, comme on l'a imprimé par erreur, page 878, qui a prononcé le discours auquel l'Union Médicale a emprunté de nombreux extraits ; — à l'occasion du troisième discours, au nom des anciens et des nouveaux élèves de l'École, on a omis le nom de M. le professeur Raymondaud, auteur de ce discours, dont une partie a été reproduite à la suite du discours de M. Dépéret, Muret.

— Le docteur Carré commencera ses conférences sur la réfraction de l'accommodation, mardi 15 décembre, à une heure et demie, à sa clinique, rue Saint-André-des-Arts, 41, et les continuera les vendredis et mardis suivants.

MM. les élèves sont exercés au maniement de l'ophthalmoscope, et aux principales opérations qui se pratiquent *sur l'œil.*

AVIS. — L'Almanach de l'UNION MÉDICALE pour 1875 a été mis en vente le 1er décembre courant.

Les Abonnés ont droit à l'Almanach, rendu *franco à domicile,* moyennant la somme de DEUX FRANCS. Pour souscrire, il leur suffira de nous autoriser à ajouter cette somme à leur quittance de renouvellement d'abonnement.

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

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

©BIU Santé

PATHOLOGIE INTERNE

NOTE RELATIVE AUX RÉSULTATS DE LA STATISTIQUE APPLIQUÉE AU TRAITEMENT DES FIÈVRES TYPHOIDES;

Lue à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 13 novembre 1874,

Par le docteur FERRAND, médecin des hôpitaux.

Messieurs, je n'ai nullement l'intention de venir ici infirmer les résultats numériques que nombre d'auteurs ont recueillis dans leur pratique, et de la sincérité desquels on ne saurait douter. — Mais, en présence des résultats obtenus de l'emploi de certaines médications, en présence des contradictions qui naissent de la comparaison de diverses statistiques entre elles, je crois qu'il est bon de s'associer aux réserves que ces chiffres ont inspirées à beaucoup d'entre nous et que M. Libermann a su si bien formuler dans l'une de nos dernières séances.

A l'appui de ces réserves, je vous apporte les résultats que j'ai recueillis, pendant plusieurs années, à la Maison de santé de Saint-Jean-de-Dieu, pendant que j'en dirigeais le service médical. Ces résultats sont d'ailleurs consignés dans les registres de la maison, où chacun pourrait les compléter, les vérifier, et où je les ai relevés moi-même.

Deux causes d'erreur me paraissent surtout propres à motiver ces réserves : la première, c'est que les épidémies, ou, si vous le voulez, les séries de fièvres typhoïdes que l'on observe, sont loin de se ressembler d'une année à l'autre, d'une saison à une autre saison. Les milieux dans lesquels on les rencontre, les catégories sociales dans lesquelles on les observe, peuvent en changer beaucoup le type et la gravité, et en faire varier considérablement la mortalité. En second lieu, chacun de nous a rencontré de véritables séries de malades dont l'état typhique, pour n'être pas douteux, offre cependant des formes de plus en plus atténuées de la fièvre typhoïde; et, sans parler des formes absolument abortives où la maladie n'est pour ainsi dire qu'ébauchée, nous en voyons encore tous les jours qui, tout en présentant les symptômes essentiels, tels que l'éruption lenticulaire, les troubles intestinaux et un certain degré de stupeur, voire même une notable élévation de température, et un cycle morbide qui n'appartient qu'à cette maladie, n'offrent jamais de

FEUILLETON

LES ORIGINES DE L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1).

IV. — Et au mois de novembre 1213, il s'établit un concordat entre l'Université et le chancelier. Ce concordat, dont le texte a été publié par M. Jourdain (2) et la traduction par M. Théry (3), offre un intérêt d'autant plus grand, que les quatre éléments de l'Université : — théologie, décrets, médecine et arts, — y sont clairement indiqués. Il y est dit : « Le chancelier ne pourra refuser à quiconque la lui demandera, la *licence* de lire en décrets ou en lois, si les maîtres en décrets déclarent à la majorité que le postulant est apte à le faire. *Il en sera de même à l'égard des physiciens* (médecins), à la condition, pourtant, que les maîtres en médecine se porteront caution de l'aptitude du postulant. » Ce document, qui se trouve manuscrit et sur parchemin dans les archives de l'Université, peut être considéré comme la charte de fondation de l'Université de Paris, et fut bientôt suivi (août 1215), du mandement de Robert de Courçon, légat du Vatican, qui créa définitivement l'Université, en lui donnant des statuts, en réglant le mode d'enseigner aux arts et en théologie, la discipline des Écoles, les funérailles des maîtres régents, les relations entre les maîtres et les écoliers, les auteurs qu'il fallait lire, ceux qu'il fallait éviter.

Au reste, nous avons à peu près de la même époque, non-seulement le témoignage d'Albéric

(1) Suite. — Voir le numéro du 7 décembre.
(2) *Index chartarum pertinentium ad historiam Universitatis parisiensis;* 1862 ; in-fol.; n° 12.
(3) *Hist. de l'Université de France,* 1858, t. II, p. 300.

©BIU Santé

gravité, et semblent marcher seuls à une guérison qu'ils atteignent sans obstacles.

Or, les statistiques bénéficient souvent de ces rencontres de cas heureux et de ces formes dégradées, dont quelques-unes finissent même par laisser des doutes au médecin, sur la place qu'elles doivent occuper dans le cadre des fièvres continues.

Voici, d'ailleurs, les chiffres que j'ai pu recueillir : Sur 134 fièvres continues que j'ai eu à soigner pendant les années 1867, 1868, 1869 et 1870, je compte 10 décès, ce qui fait un peu plus de 7 p. 100. Et si je sépare de ce nombre 134 les malades qui n'ont pas fait un séjour de plus d'une semaine à la Maison de santé, soit à cause du peu de gravité de leur maladie, soit, au contraire, parce qu'ils furent amenés à une période avancée et mourants, pour ainsi dire, il reste 117 cas, sur lesquels 7 seulement sont morts, ce qui fait une proportion de 5,98 p. 100, ou moins de 6 p. 100.

Si je prends le détail de ces diverses années, je trouve les résultats suivants : En 1867, j'ai eu à traiter 31 cas, dont 4 furent mortels, c'est-à-dire 12,9 p. 100; et si l'on défalque ceux dont le séjour à la maison n'a pas dépassé une semaine, il reste 27 cas et 2 morts, soit 7,4 p. 000. — En 1868, je compte 57 cas de fièvre continue et 3 morts, c'est-à-dire 5 p. 100; et, après défalcation comme ci-dessus, 47 cas et 2 décès, soit 4,25 p. 100. — En 1869, il y a 25 cas et 2 morts, c'est-à-dire 8 p. 100, et, après défalcation, on compte 23 cas et 2 morts, soit 8,69 p. 100. — Enfin, en 1870, j'ai 21 cas et 1 décès, soit 4,76 p. 100 ; et, après défalcation, 20 cas et 1 décès, soit 5 p. 100.

En résumé, d'après ces chiffres, la mortalité moyenne pendant les quatre années ayant été de 6 à 7 p. 100 au plus, elle a varié, dans chacune des années prises à part, entre les écarts, véritablement considérables, de 4 p. 100 à 13 p. 100.

Et, cependant, le milieu était bien le même, et les conditions de recrutement des malades paraissaient être identiques. La plupart (62), près de la moitié, étaient des jeunes gens, employés de commerce, ou encore des étudiants (18), c'est-à-dire des jeunes gens qui vivent à Paris dans d'assez pauvres conditions hygiéniques, et présentent d'ordinaire à la fièvre typhoïde un terrain sur lequel nous la voyons se développer avec ses formes les plus graves.

On n'imputera pas non plus les écarts de la mortalité à une différence dans l'application des moyens thérapeutiques. Ceux-ci ont été variés, sans doute, selon les indications dominantes; mais la méthode générale que j'ai suivie a été constamment celle qui repose sur l'usage des purgatifs répétés tous les deux ou trois jours,

---

de Trois-Fontaines, qui a laissé une chronique finissant à l'année 1241 (1), et qui parle de l'art de guérir dans les Écoles de Paris, mais encore celui de Guillaume Le Breton, conseiller intime de Philippe-Auguste :

« Dans ce temps-là, écrit-il vers l'année 1200, l'étude des lettres florissait à Paris. Nous ne « lisons pas que les Écoles eussent jamais été fréquentées à Athènes ou en Égypte ou dans « quelque partie du monde que ce fût, par un aussi grand nombre de gens. Il en était ainsi, « non-seulement à cause de l'agrément du lieu et de la surabondance des biens de toute « sorte qui y affluaient, mais aussi à cause des libertés et des prérogatives spéciales de défense, « dont le roi Philippe, et son père avant lui, avaient gratifié ces Écoles. Tandis que dans cette « noble ville on rencontrait l'enseignement complet et parfait, non-seulement sur les sept arts « libéraux, mais sur les questions de droit canon et civil, et sur les moyens qui ont été écrits « pour guérir le corps humain et lui conserver la santé, on y étudiait encore avec plus d'ar- « deur les saintes Écritures et les questions de théologie... On enseignait à Paris des ouvrages « composés, dit-on, par Aristote, et qui apprenaient la métaphysique. Ils avaient été apportés « récemment de Constantinople et traduits du grec en latin (2). »

Jacques de Vitry, évêque de Tusculum, et qui mourut en 1244, confirme dans son *Histoire occidentale* (3) cette immense affluence des élèves dans le *Studium parisiense*. Il n'est pas optimiste, l'illustre prélat; il voit d'un œil bien sévère la grande ville, qu'il accuse à peu près de toutes les iniquités; il se lamente avec juste raison à la vue d'une même maison dans

(1) *Hist. littéraire*, t. XIV.

(2) G. Le Breton. *Vie de Philippe-Auguste*, collection Guizot, t. XI, p. 243.

(3) *Historia accidentalis*, 1597 ; in-8°, p. 277.

©BIU Santé

pendant les deux premiers septénaires; des lotions froides pratiquées plusieurs fois par jour, et des lavements frais et excitants administrés quotidiennement. J'ajouterai que les conditions d'hygiène thérapeutique, morale et physique, ont été rendues aussi favorables que possible.

Or, si je compare les chiffres ainsi obtenus à ceux que nous citent les statistiques de Libermeister et Hagenbach, qui comptent 9 p. 100; de Wunderlich et Jürgensen, qui comptent 7 p. 100; de Stöhr et de Riegel, qui donnent 6,6 p. 100 et 4,3 p. 100, je trouve que l'écart est à peu près nul; en tout cas, il n'est pas tellement considérable, que l'usage des bains froids à outrance doive s'en prévaloir autant qu'on le fait entendre. Il reste, sans doute, les statistiques de Brand lui-même, dont les chiffres, si unanimement heureux, ont une éloquence contre laquelle je n'entreprends pas de lutter.

M. Glénard d'ailleurs nous apprend que, sur 6 à 8 mille fièvres typhoïdes traitées par la méthode de Brand, en Prusse, en Autriche et en Russie, depuis qu'a paru le livre de cet auteur, la mortalité a été de 4, 5 à 7 1/5 p. 100.

Quelle valeur méritent donc les statistiques si unanimement heureuses qu'on nous donne, à côté de cela? Il est, par exemple, telle série de faits que j'aimerais à connaître. Il m'est revenu que les bains froids, employés à l'hôpital de Nancy par les médecins allemands pendant la dernière campagne, étaient loin d'avoir donné d'aussi bons effets. J'avoue que la série de ces cas devait être peu favorable à quelque traitement que ce fût; mais c'est à ces pierres de touche qu'il faut éprouver les méthodes héroïques. J'ai publié moi-même ailleurs (dans le *Bulletin de thérapeutique* et dans l'UNION MÉDICALE) une note sur les effets désastreux que l'abaissement excessif de la température m'avait paru causer, chez les malades atteints de fièvres typhoïdes, dans les ambulances que je dirigeais pendant le siége de Paris.

De tout ceci, il résulte d'abord : qu'en traitant la fièvre typhoïde par la méthode, aujourd'hui classique, des médications communes, on peut arriver à une mortalité aussi restreinte que celle que la plupart des auteurs ont constatée après l'usage des bains froids. Et je ne crois pas que les faits que je rapporte aient rien d'exceptionnel; je suis même persuadé que la plupart de nos collègues en produiraient de semblables, s'ils pouvaient résumer les faits de leur pratique, ainsi que je viens de le faire.

Nous sommes en présence d'une méthode thérapeutique qui n'a guère de nouveau que la rigueur absolue de ses procédés. Cette rigueur et cet absolutisme, qui lui donneraient une valeur considérable, ne se peuvent justifier que par des résultats

---

laquelle se tenaient une école à l'étage supérieur et un lupanar au rez-de-chaussée; en haut, les maîtres lisant, en bas, les filles de joie exerçant leur ignoble métier; ici les courtisanes avec les débauchés, là les clercs s'exerçant aux disputes et aux argumentations. Mais les renseignements qu'il donne sont bien précieux pour nous, et montrent que, de son temps, les études florissaient à Paris. Jacques de Vitry écrivait non loin de l'année 1228.

V. — Mais il arriva qu'une telle affluence d'élèves vint s'asseoir sur les bancs des Écoles de Paris, qu'il fallut mettre un peu d'ordre dans cet immense troupeau, et qu'on se décida à y établir des divisions basées sur les affinités de langage et de pays. On eut ainsi les écoliers de l'Ile-de-France, de la Normandie, de la Picardie et de l'Angleterre, c'est-à-dire les *Quatre Nations*, qui reçurent chacune un nom particulier : *Honoranda Gallorum Natio*; *Fidelissima Picardorum Natio*; *Veneranda Normanorum Natio*; *Constantissima Germanorum Natio*. Il était naturel que les étudiants et les maîtres, étrangers pour la plupart à Paris, se liassent d'abord par la conformité de langage, de mœurs et de coutumes, non moins que par la nécessité de pourvoir, de concert, à leurs besoins respectifs, dans un temps où les correspondances avec les différentes provinces de l'État et avec les nations voisines étaient fort difficiles.

Il est probable que dès le XIIe siècle, les maîtres et les étudiants originaires du même pays vivaient ensemble et habitaient la même maison. Les pays qui envoyaient le plus de maîtres et d'étudiants : l'Ile-de-France, la Normandie, la Picardie et l'Angleterre, donnèrent chacun son nom à l'une des nations. Les Allemands, les Flamands et les Italiens étaient en trop petit nombre pour constituer une compagnie séparée. Ils durent se joindre à la nation avec laquelle ils avaient le plus d'affinité; les Allemands à la nation anglaise, les Flamands à la nation picarde, les Italiens et les Méridionaux à la nation française.

©BIU Santé

singulièrement favorables et dépassant bien évidemment ceux qu'on obtient par les autres moyens. — Il faut, pour s'en rendre compte, comparer simplement entre eux les uns et les autres, et n'accueillir comme vrais les nombres qui les résument, que lorsqu'on sera sûr de la valeur exacte qu'ils possèdent. On commence déjà à enregistrer quelques cas d'accidents mortels consécutifs à l'emploi des procédés de Brand (syncope, hémorrhagie); je voudrais espérer qu'ils ne se multiplieront pas davantage.

Cette note n'a d'autre but que de montrer quelle réserve il convient d'apporter dans la collection de ces chiffres et dans leur interprétation.

OPHTHALMOLOGIE

OBSERVATION D'AMAUROSE, SYMPATHIQUE DE LÉSION DENTAIRE, ET GUÉRIE PAR L'EXTRACTION D'UNE MOLAIRE;

Par le docteur P. LARDIER, à Rambervillers (Vosges).

Il y a une huitaine de jours à peine, le dimanche 29 novembre 1874, un petit garçon âgé de 8 ans, se nommant Arthur Jeandel, me fut amené par sa mère. Cet enfant souffrait depuis longtemps de l'œil droit. En recherchant les antécédents, j'appris qu'il fut atteint, il y a plus de deux ans, d'une conjonctivite double. Cette affection, soignée par un curé de campagne, dura près d'un an, fut, à n'en pas douter, plus intense à droite qu'à gauche, et s'accompagna de kératite, car je trouvai sur la cornée une taie blanchâtre, qui n'existait pas avant la maladie. Cette taie, au reste, n'empêcha pas l'enfant de voir après la guérison, qui se maintint pendant plusieurs mois. Il y a cinq mois environ, l'inflammation des conjonctives reparut et céda, au bout de quelques semaines, aux remèdes appropriés. Durant ce temps, l'enfant portait un bandeau. Un jour, on l'enleva et on remarqua que l'œil n'était plus sensible à la lumière. Il y avait amaurose, amaurose dont aucun symptôme n'avait fait jusqu'alors supposer la présence.

Ces faits recueillis, je passe à l'examen de l'œil. J'y trouve les signes d'une conjonctivite palpébrale chronique de peu d'intensité, un peu de rougeur, quelques granulations; sur la cornée, je remarque la taie blanchâtre que j'ai signalée, et qui, la mère m'en donne l'assurance, n'a pas augmenté d'étendue depuis son apparition. Un peu de clignotement de l'œil, larmoiement léger. L'enfant n'a réellement, de l'œil droit, aucune perception des objets. Le père, le matin même encore, en avait acquis la conviction en montrant son mouchoir à l'enfant, que celui-ci ne put distinguer. Différentes manœuvres m'en donnent, à mon tour, la cer-

---

Enfin, cette mesure ne suffit pas encore, et l'on fut amené à établir des distinctions essentielles quant à la nature et au personnel de l'enseignement. Le développement des lumières, le progrès des sciences, l'envie naturelle de s'instruire réciproquement, réunirent nécessairement les maîtres occupés d'une même étude; ces derniers se rapprochèrent, formèrent des associations privées, et délibérèrent sur leurs intérêts communs. De là l'origine des *quatre Facultés*, le mot *Faculté* étant pris ici comme l'expression d'un art, d'une science, d'un genre de doctrine et de connaissance.

VI. — Il y a toute apparence que ce fut peu de temps avant l'année 1246, que les maîtres de Paris, tout en étant encore incorporés et enveloppés dans les nations, se divisèrent en quatre Facultés : Faculté des arts, Faculté de théologie, Faculté de décrets, Faculté de médecine. Du moins est-ce dans une bulle du pape Innocent IV, datée du 23 octobre 1246, que nous voyons les Facultés désignées pour la première fois : « Universitas magistrorum aut scholarium, procurator eorum, vel rector *cujuscumque Facultatis* (1). »

Depuis cette époque, tous les documents sont unanimes pour désigner la division nette et franche des éléments de l'Université en quatre Facultés.

Dans un règlement du mois de juin 1251, le recteur, les nations, les Facultés se montrent de la manière la plus sensible (2). Il est parlé des Écoles de théologie, de jurisprudence, de médecine, de bedeaux, « tam communes quàm speciales cujuscumque Facultatis. »

Dans des lettres datées du 25 novembre 1255, Alexandre VI enjoint au chancelier de Sainte-Geneviève de ne point se permettre de délivrer la licence de régenter, « dans quelque Faculté

(1) Voir cette bulle dans Jourdain. *Op. cit.*, n° 76, p. 11.
(2) Du Boulay, t. III, p. 240.

©BIU Santé

titude. Immobilité de la pupille. Immédiatement je pensai que cette amaurose n'était pas sous la dépendance de la conjonctivite, car cette dernière était trop peu grave pour avoir pu produire un désordre pareil, et j'eus l'idée qu'il y avait là deux affections dont l'une s'était développée pendant la marche de l'autre. Je cherchais vainement quelle pouvait être la cause de cette cécité chez un enfant de 8 ans, quand je me rappelai deux observations d'Hancock, observations citées par M. Bouchut dans son traité pratique des maladies de l'enfance (Bouchut. *Traité pratique des maladies des nouveau-nés, des enfants à la mamelle et de la seconde enfance*, page 464, article DENTITION).

Je pensai que peut-être aussi dans ce cas l'amaurose était liée à une lésion dentaire. J'examinai les dents de l'enfant, et je découvris une carie assez avancée de la première petite molaire supérieure droite. Je proposai à la mère d'en faire l'extraction ; elle y consentit volontiers et, malgré les récriminations de l'enfant qui n'admettait pas qu'on lui arrachât une dent de laquelle il ne souffrait pas, j'en eus raison. L'extraction faite, l'enfant put *aussitôt* après reconnaître ma main et compter sans se tromper mes doigts, dont je variai plusieurs fois le nombre.

Depuis j'ai revu mon petit malade. La guérison s'est maintenue. L'enfant a repris l'usage de son œil droit. L'inflammation chronique de la conjonctive, sous l'influence d'un collyre au sulfate de cuivre, cède chaque jour, et, dans très-peu de temps, il ne restera, si ce n'est la taie de la cornée, pas trace de cette affection.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 octobre 1874. — Présidence de M. LAILLER.

SOMMAIRE. — Correspondance. — Compte rendu des *maladies régnantes* du troisième trimestre de 1874, par M. le docteur E. Besnier. — Observation de *kyste hydatique du foie*, par M. le docteur Massart. — Observation de *dermatite exfoliatrice*, par M. le docteur Vidal. — Discussion : MM. Laboulbène, Bucquoy, Hérard. — Observation de *paralysie spinale* (paralysie dite *essentielle de l'enfance*), par M. le docteur J. Guyot. — Communication de M. Lorain sur le *service d'accouchements de la Pitié*. — Élections de membres tilulaires.

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

Correspondance imprimée : *Traitement des paralysies rhumatismales de la face par l'électricité*, par M. le docteur Constantin PAUL. — *Étude sur les effets des climats chauds dans le traitement de la consomption pulmonaire*, par M. le docteur Williams BROMPTON, traduction par M. le docteur DURANTY. — *De l'adénopathie trachéo-bronchique*, par M. BARÉTY. —

que ce soit (1). » Les lettres du même pape au chancelier de l'église de Paris (7 janvier 1256) ne sont pas moins expressives. Le Saint-Père dit que tout aspirant au droit de régenter à Paris jurera d'observer les règlements émanés du Vatican (2).

Bien plus, en 1267, le mot doyen (*decanus*) est employé pour désigner le chef de chacune des quatre Facultés. Cela ressort d'un acte important de procuration, daté du 7 juillet de cette année, et par lequel Odo de Chartres, doyen des maîtres régents en décrets, Pierre de Limoges, doyen des maîtres régents en médecine, etc., constituent Odo de Belleval, clerc, et Guillot Picard, bedeau de l'Université, leurs procureurs, à l'effet d'en appeler d'une sentence rendue par Simon, légat du Saint-Siége (3).

Le partage en quatre Facultés fut même si complet que ces dernières ne vécurent plus sous le même toit : La Faculté des arts resta rue du Fouare, berceau sacré de l'Université, et logea les quatre nations dans quatre bâtiments séparés.

Les théologiens, sans doute comme plus nombreux, plus compacts, se séparèrent les premiers de la mère commune, rédigèrent des statuts particuliers, établirent les grades de bachelier, licencié, et maître ou docteur, s'installèrent à la Sorbonne, et prirent le nom de Faculté de théologie.

Les légistes allèrent planter leur tente au Clos-Bruneau, rue Saint-Jean-de-Beauvais.

Enfin, les maîtres du *Studium parisiense*, qui faisaient de la médecine leur étude favorite, se séparèrent également de la mère commune, sans pourtant en abandonner ni le goût, ni

(1) *Ibid.*, p. 293.
(2) *Ibid.*, p. 334.
(3) Jourdain, n° 216.

©BIU Santé

Relevé des conclusions adoptées par la Conférence internationale de Vienne offert par M. le docteur PROUST.

M. LE PRÉSIDENT offre en hommage à la Société, de la part de M. le professeur Gubler, le *Journal de thérapeutique* (première année — 1874).

M. PAUL offre en hommage à la Société, de la part de M. Lauro de Franco, une thèse sur le poids et la loi de l'accroissement du nouveau-né.

—

M. Ernest BESNIER donne lecture du compte rendu sur les *maladies régnantes* du troisième trimestre 1874. (Voyez UNION MÉD. des 17, 19, 24 et 28 novembre.)

M. DUMONTPALLIER, à l'occasion de la correspondance, donne lecture de l'observation suivante, recueillie par le docteur MASSART, de Honfleur :

Dans le numéro du 8 octobre de l'UNION MÉDICALE est consignée la communication faite à la Société médicale des hôpitaux, par M. Lancereaux, de deux kystes hydatiques du foie traités et guéris (?) par la ponction aspiratrice. Je viens en ajouter un nouveau qui a été traité par moi, de la même façon, en avril 1874 et avec le même succès (jusqu'à présent).

M. B..., âgé de 41 ans, souffrait, depuis plusieurs années, de dyspepsie. Depuis juillet 1873, les accidents s'étaient aggravés et compliqués. A la dyspepsie s'était jointe de la dyspnée qui, peu à peu, était arrivée à un point tel que le malade ne pouvait prononcer deux mots de suite sans reprendre haleine. Traité à ce moment pour une pleurésie du côté droit, par des vésicatoires et des diurétiques de toute espèce, rien n'y faisait; la dyspnée augmentait toujours. A ces symptômes se joignaient un amaigrissement considérable et une teinte ictérique qui allaient toujours en augmentant. Le médecin qui le traitait se trouvant alité, on me fit appeler en mars 1874, et voici ce que je constatai :

La percussion donne une submatité du poumon droit en arrière, sans qu'il soit possible d'en délimiter exactement l'étendue, en raison de la fatigue que cause au malade la position assise. En avant, les limites de la matité sont au contraire faciles à préciser, et elles n'ont pas changé durant tout le temps de l'observation; cette matité, qui est complète, descend jusqu'à 4 centimètres au-dessous du rebord des fausses côtes, et cela, quelle que soit la position donnée au malade; les espaces intercostaux sont, de ce même côté, plus larges et plus saillants que du côté gauche.

A l'auscultation, on reconnaît que la respiration en arrière est normale au sommet, mais au-dessous de ce niveau, aucun bruit ne parvient à l'oreille. — Pas de souffle, pas d'égophonie, mais on perçoit de la bronchophonie.

Le mouvement d'expansion du thorax est notablement diminué; la respiration est abdominale. Rien à relever du côté gauche.

Je diagnostiquai une hydropisie enkystée, et, en tenant compte des commémoratifs, je prononçai : *Kyste du foie.*

---

les lois, ni l'esprit, ni les usages, se nommèrent un chef particulier sous le nom de *doyen*, adoptèrent un sceau, créèrent un *bedeau*, se façonnèrent une *masse*, comme symbole d'autorité, cessèrent de consigner leurs décrets sur le livre du recteur, écrivirent sur un registre (*commentarii*) leurs actes et leurs délibérations, choisirent les auteurs qui devaient être enseignés, et tinrent leurs Écoles, soit dans une masure de la rue du Fouare, soit, selon Hemereus et Riolan, au parvis Notre-Dame, dans une maison où il y avait eu des étuves, entre l'Hôtel-Dieu et la maison de l'évêque.

VII. — La Faculté de médecine de Paris put fonctionner alors régulièrement, et conférer des grades, comme le faisaient déjà Montpellier et Salerne. Elle se baptisa du nom de *Saluberrima medicorum Facultas, Facultas in physicâ*; ses membres se firent généralement appeler *physici*, et elle rédigea des statuts.

Ces antiques statuts, les premiers connus de la Faculté de médecine de Paris, Du Boulay les a vus dans le *Livre du Recteur*, livre qui fait aujourd'hui partie du Musée britannique, et qui est ainsi perdu pour la France. Ils doivent se rapporter à l'année 1270. En voici les principaux articles :

Les bacheliers qui voulaient commencer leur cours, s'obligeaient, par serment, à garder les secrets, le statuts, et les usages de la Faculté.

Ils devaient avoir étudié trente-deux mois.

Ils assuraient avoir répondu à deux questions dans les Écoles de médecine, c'est-à-dire dans une dispute solennelle, et non pas dans une leçon.

Ils donnaient quatre bourses exigibles avant qu'ils aient commencé leur cours, plus une bourse, au moins, au bedeau.

©BIU Santé

Je proposai une ponction pour laquelle on me demanda quelques jours de réflexion.

Lorsque je revins, le malade, sur le conseil d'un de ses parents qui avait beaucoup d'ascendant sur lui, consulta un des médecins en grand renom dans notre département, lequel l'engagea à ne pas laisser faire la ponction, car *je crèverais le poumon (sic)* ; il fallait remettre un large vésicatoire, et prendre de l'huile de foie de morue.

Je déférai au désir du malade (c'était le plus sûr moyen d'arriver à mon but), persuadé que la suite me donnerait raison. On appliqua un large vésicatoire, c'était le septième ou le huitième ; je lui ajoutai seulement que si cela le soulageait, il le verrait bien.

Ce que je présumais arriva. Le malade en fut quitte pour la douleur du vésicatoire et une cystite qui céda bien vite, et pas mal d'affaiblissement. Quinze jours après il me demanda, avec insistance, la ponction qu'il acceptait comme dernier remède, et voulant en finir d'une façon ou d'une autre.

Je la fis vers la fin d'avril, avec le trocart n° 2 de l'aspirateur Potain, à six centimètres au-dessous du mamelon ; j'enfonçai en toute sûreté le trocart à cinq centimètres de profondeur et retirai, aussitôt, environ trois quarts de litre d'un liquide légèrement citrin, dans lequel je n'ai pas trouvé d'albumine, mais tenant en suspension des débris de membranes transparentes. Après la ponction, le malade fut pris d'une faiblesse qui dura environ deux heures ; je lui administrai, à plusieurs reprises, du vin de Malaga ; le corps était couvert de sueurs ; mais, pendant tout ce temps, le pouls, quoique diminué de force, était resté régulier, à 80.

Le lendemain, le poumon, qui était refoulé auparavant à la partie supérieure du thorax, était redescendu à son niveau normal ; le malade était soulagé, et le mieux s'est continué depuis ; il se livre aujourd'hui à toutes les fatigues de son métier (limonadier), qu'il avait dû abandonner depuis dix mois ; la teinte ictérique a disparu, la parole est facile, et, dans le pays accidenté que nous habitons, il gravit facilement les coteaux sans accidents ni fatigue.

Je dirai en terminant que, si je puis ajouter ce cas à ceux qu'a publiés M. Lancereaux, c'est grâce aux leçons de M. le professeur Gosselin, qui m'ont guidé dans mon observation (*Clinique chirurgicale de la Charité*, p. 583, etc.).

—

M. Vidal : Messieurs, le malade que j'ai l'honneur de soumettre à votre examen est convalescent d'une *dermatite exfoliatrice*, maladie assez rare pour que je n'en aie pas encore vu d'autre exemple.

Les dermatologistes qui ont décrit cette maladie ne sont pas d'accord sur sa nature et l'ont désignée sous différents noms. C'est ainsi qu'Erasmus Wilson, après en avoir publié deux cas dans son *Traité des maladies de la peau*, sous la dénomination de pityriasis rubra, dénomination empruntée à Devergie et à Hebra, acceptée par Tilbury Fox, revient sur cette opinion dans ses *Leçons sur l'eczéma*, et, rapportant une troisième observation, propose de désigner l'affection sous le nom de *dermatitis exfoliativa* ou *eczema exfoliativum*. Sous le titre

---

Ils juraient d'assister, comme les maîtres, aux messes de chaque samedi, sous peine d'une amende de deux deniers.

Les bacheliers désirant commencer leur cours, ce qu'on appelait alors le *principium*, étaient soumis à ces obligations :

N'assister à l'examen d'aucun bachelier en médecine hors des Écoles de médecine destinées à cet examen et tenues par les maîtres régents.

Donner quatre bourses avant d'être admis à la licence, et, au bedeau, 20 sols parisis.

On exigeait du bachelier qui aspirait à la licence :

Que le maître sous lequel il était rendit compte au chancelier de sa capacité pour la licence, et prouvât son temps d'étude par deux témoins, ainsi que les cours qu'il avait faits, et même les traités qu'il avait enseignés.

VIII. — Au reste, si à l'époque où s'établit l'École palatine la médecine n'entra guère dans les préoccupations ni de Charlemagne ni des savants hommes qui l'entouraient ; si, d'une santé florissante, qu'il devait sans doute à sa grande sobriété, et à l'excellente habitude de se mettre à la diète lorsqu'il se sentait indisposé, l'empereur n'ayant pas besoin de médecins, mit de la négligence à favoriser l'étude d'une des branches les plus importantes au bonheur des hommes, il est certain que vers la fin de ses jours, commençant à sentir les infirmités de l'âge, le prince ordonna qu'on fît étudier la médecine aux jeunes gens, et qu'on ajoutât cette science aux sept arts. Trois vers d'Alcuin démontrent même qu'il y eut dans l'École palatine un *Hippocratica tecta*, c'est-à-dire un lieu consacré à l'enseignement de la médecine :

Accurrunt medici hippocratica tecta :

©BIU Santé

d'inflammation générale de la peau ou de dermatitis, le docteur Wilks relate, dans les *Guy's hospital Reports* de 1861, l'histoire d'un malade qui, par les symptômes généraux et par la desquamation générale de la peau, des ongles et des poils, présente beaucoup d'analogies avec le sujet de mon observation. — Chez aucun des malades antérieurement observés, on n'a constaté la complication d'endocardite ni celle d'une paralysie partielle, dont l'apparition et la marche, identiques à celles de ces complications survenant dans le cours des affections générales, telles que les fièvres éruptives, la diphthérie, l'érysipèle, me semblent un argument puissant en faveur de la tendance que j'ai à faire de la *dermatite exfoliatrice* une maladie générale, *totius substantiæ*. Je n'insisterai aujourd'hui que sur ces complications dont le malade présente encore les traces, me bornant à donner un résumé de l'observation qui sera publiée *in extenso* dans la thèse de doctorat préparée en ce moment par mon interne, M. Percheron.

P... (Augustin), âgé de 20 ans, à Paris depuis trois ans, occupé comme garçon tripier à laver les intestins d'animaux, est un garçon vigoureux, d'un tempérament sanguin, qui a toujours joui d'une bonne santé. Aucun antécédent héréditaire, en particulier aucune affection cutanée. Son hygiène serait très-bonne, s'il ne buvait une trop grande quantité de vin : deux à trois litres par jour.

Le 22 février 1874, il remarqua à la partie interne et supérieure de ses cuisses, et autour du cou, une rougeur assez vive qui s'étendit d'abord vers les bras, puis vers les jambes. Le 3 mars, la coloration rouge avait envahi toute l'étendue de la peau. Se sentant plus souffrant, ayant probablement de la fièvre, il fut obligé de s'aliter.

Le lendemain il se plaignait de la gorge.

Le 7 mars, il entre à l'hôpital Saint-Louis, dans mon service, salle Saint-Louis, n° 26, se plaignant d'un grand accablement et avec une fièvre assez forte. La face est tuméfiée, la peau tendue, lisse et comme épaissie; cette apparence est surtout frappante aux paupières, qui ne peuvent se fermer complétement. Une desquamation générale, par larges lamelles, laisse voir la peau, d'une rougeur vive uniforme. Quelques-uns de ces lambeaux épidermiques ont plusieurs centimètres de largeur. L'épiderme des mains et celui des pieds est encore adhérent, quoique soulevé, comme serait l'épiderme d'un vésicatoire dont la phlyctène aurait été vidée. Sentiment très-pénible de chaleur et de cuisson, démangeaisons assez vives.

L'isthme du gosier et la voûte palatine sont pointillés de rouge. La langue, rouge, avec les papilles saillantes, a le même aspect qu'elle revêt ordinairement dans la scarlatine. Pouls fréquent, 120 pulsations. Peau chaude, 38°8.

La fièvre continua pendant plusieurs semaines avec exacerbations vespérales, et la température axillaire monta souvent à 39 et même 40° ; le pouls variant entre 100 et 120. Le 9 mars, il s'éleva à 132; le thermomètre marquant 40°2.

Cette rougeur de la langue et de l'isthme du gosier, cette exfoliation de l'épiderme par larges

---

Hic venas fundet, herbas hic miscet in olla.
Ille coquit pultes, alter sed pocula præfert (1).

L'étude de la médecine, qui avait été fort négligée dans les siècles précédents, fut donc rétablie dans les derniers temps du règne de Charlemagne. Alors les moines s'y appliquèrent comme les autres. On voit même saint Bertaire, abbé du Mont-Cassin, et qui mourut le 22 octobre 884, écrire en deux volumes un recueil de remèdes empiriques qu'il avait tirés avec beaucoup d'art de plusieurs auteurs qui avaient écrit sur ce sujet. On sait encore que Didon, abbé de Saint-Pierre-le-Vif, à Sens, et Sigoalde, abbé d'Epternac, s'y rendirent fort habiles (2). A la fin du xe siècle, à la tête de l'École de Chartres, était le docte Fulbert, qui savait la médecine et donnait même des médicaments. Gerbert avait étudié quelques parties de cette science, notamment les maladies des yeux. Il y avait aussi à Maillezais, en Poitou, un moine qui paraissait fort habile, et que Guillaume IV, duc d'Aquitaine, fondateur de ce monastère, appelait dans ses maladies (3).

Dès l'année 1111, les médecins enseignaient avec une telle renommée, que les religieux sortaient de leurs cloîtres pour entendre leurs leçons. Ce fut même ce qui obligea le sixième canon du concile de Reims, à défendre expressément aux moines l'étude de la médecine, parce qu'au mépris de leurs engagements, abandonnant le soin des âmes pour ne s'occuper que du traitement du corps, ils promettaient de guérir les malades à prix d'un argent qu'ils devaient mépriser. Ces mêmes défenses ont été renouvelées en 1160 (concile de Montpellier), en 1161

(1) Alcuin. *Carmen* 220, édit de Froben, 1777, t. II.
(2) *Hist. litt.*, t. IV, p. 274; t. V, p. 608.
(3) *Ibid.*, t. VI, p. 64.

©BIU Santé

plaques me firent d'abord penser à une scarlatine anomale ; mais la marche ultérieure de la maladie me fit revenir bientôt de cette idée.

L'urine, examinée à plusieurs reprises, n'a jamais contenu ni albumine ni glycose.

La desquamation continua à s'opérer, l'épiderme nouveau se détachant à son tour par poussées successives et pour ainsi dire au fur et à mesure de sa formation. Tous les poils, sans exception, même les cils, tombèrent ; tous les ongles des doigts et des orteils se détachèrent.

Cette généralisation absolue de la desquamation, la reproduction rapide et l'exfoliation presque immédiate de l'épiderme nouveau, l'étendue des lamelles atteignant jusqu'à 20 et 25 centimètres, leur imbrication suivant le sens de flexion des membres et par couches superposées ayant un aspect feuilleté, la persistance de l'éruption qui ne se modifia guère avant la fin de mai, c'est-à-dire plus de trois mois après le début, tous ces caractères me semblent constituer les traits les plus importants des symptômes cutanés de la maladie.

La muqueuse buccale, déjà rouge au moment de l'entrée du malade, présenta quelques jours plus tard des concrétions grisâtres et des ulcérations, particulièrement sur les lèvres, la face interne des joues et le voile du palais. J'eus plus d'une fois à réprimer les hémorrhagies fournies par ces excoriations de la muqueuse labiale.

L'état de faiblesse croissant et l'amaigrissement rapide se compliquèrent d'eschares sur les points le plus comprimés par le décubitus ; on en vit survenir au niveau du sacrum, au niveau des grands trochanters, à la région occipitale, derrière les omoplates, etc.

Vers la fin de mai, les lamelles épidermiques exfoliées devinrent de plus en plus minces, et, vers le milieu de juin, la desquamation avait le caractère furfuracé. Les cheveux et les poils, encore très-grêles et sous forme de duvet, repoussaient et de nouveaux ongles se formaient.

Au lieu de 64 kilog., qui étaient le poids constaté avant la maladie, la balance n'indiquait que 49 kilog. le 23 juillet, alors que le malade avait déjà notablement repris. Le 1er octobre, il pesait 56 kilog.

Aujourd'hui 23 octobre, l'épiderme a repris son apparence normale, sauf à la paume des mains et à la plante des pieds, où il est resté d'une minceur insolite. Il s'est fait en outre une sécrétion exagérée de pigment. La peau du tronc, particulièrement autour du cou et sur la partie antérieure de la poitrine, a pris une coloration brunâtre inégalement répartie et comme tachetée. Le malade nous affirme qu'avant sa maladie il avait la peau très-blanche et d'une coloration très-unie.

J'ai dit que pendant le cours de la maladie nous avions constaté deux complications qu n'ont pas été signalées dans les observations publiées jusqu'à ce jour. La première de ces complications fut une endomyocardite qui se développa pendant la période aiguë des premiers jours.

Au moment de l'entrée, le cœur était à l'état normal ; six jours plus tard, 13 mars, les bruits du cœur étaient un peu assourdis, et le premier bruit était prolongé, avec souffle à la

---

(concile de Paris), en 1215 (concile de Latran). Rigord, médecin et historiographe de Philippe-Auguste, écrit que, en l'année 1185, Godefroy, comte de Bretagne, fils de Henry, roi d'Angleterre, étant tombé malade, le roi de France « assembla tous les médecins de Paris pour l'assister. » Etienne de Tournay, abbé de Sainte-Geneviève, et qui écrivait non loin de l'année 1180, parle dans une de ses lettres des médecins de Paris qui professaient les doctrines d'Hippocrate et de Galien, et qui l'assistèrent dans une maladie : « Post tenues dietas et noctes insomnes..... Hippocratis et Galeni discipuli ut mihi consulant, consulo (1). »

La médecine était donc enseignée dans le sein de l'Université, bien avant l'époque (vers 1246) où les maîtres qui faisaient de cette science le sujet habituel de leurs études, se séparèrent des quatre nations, bien avant, par conséquent, la rédaction des statuts de l'année 1270.

(1) De Tournay, édit. de 1611, 47e lettre, p. 561.

(*La fin à un prochain numéro.*)

HIPPOPHAGIE. — Le *Comité de la viande de cheval* nous prie d'insérer les renseignements suivants :

« Pendant le troisième trimestre de 1874, les boucheries chevalines de Paris ont fourni à l'alimentation publique 284,110 kilog. de viande, provenant de 1,555 chevaux, ânes et mulets. Le nombre de ces animaux livrés à la boucherie pendant le trimestre correspondant des années précédentes était de 1,134 en 1872, de 626 en 1869 et de 535 en 1867. Le même progrès a lieu en province.

« Les chevaux livrés à la consommation sont payés de 125 à 150 francs en moyenne ; c'est-à-dire, au moins 100 francs plus cher que ne les payaient autrefois les équarrisseurs. (*Ab. méd.*)

©BIU Santé

pointe. Ce bruit de souffle, dont le maximum était au niveau de la valvule mitrale, augmenta les jours suivants et persista pendant plusieurs mois. Il a cessé depuis quelques semaines.

Au commencement d'août, le malade se plaignit de ne pouvoir relever le gros orteil droit. Malgré les instances de notre collègue M. d'Heilly, qui me suppléait pendant mes vacances, il refusa de se soumettre à l'électrisation.

Ce n'est que le 1er septembre qu'il s'aperçut de la faiblesse de la jambe droite et de l'impossibilité de relever complétement le pied. En effet, ayant repris la direction de mon service le 16, je constatai une claudication manifeste de la jambe droite et la difficulté de la station debout sur cette jambe. Les orteils ne se relevaient que péniblement et incomplétement, et le gros orteil, dans une demi-flexion, ne pouvait plus se relever sous l'influence de la volonté. La contractilité électrique, diminuée dans l'extenseur commun des orteils et dans le jambier antérieur, était presque abolie dans l'extenseur propre du gros orteil. Les péroniers latéraux se contractaient bien. La parésie était limitée aux muscles animés par le nerf tibial antérieur. Pas de troubles notables de la sensibilité interrogée dans ses divers modes. Nous nous trouvions en présence d'une paralysie partielle analogue à celles qu'on observe dans les maladies générales, fièvres éruptives, diphthérie, etc.

La faradisation des muscles de la région tibiale antérieure amena rapidement une grande amélioration; le jambier antérieur et l'extenseur commun reprirent assez rapidement leur activité. Mais l'extenseur propre du gros orteil, tout en étant plus sensible à l'action de l'électricité, et commençant à se contracter volontairement, est encore dans un état de demi-paralysie que vous pouvez remarquer. La première phalange s'étend assez bien, relevée par le muscle pédieux, mais la phalange unguéale se relève à peine lorsque l'extenseur propre du gros orteil, encore très-affaibli, cherche à se contracter. Quelques séances de faradisation sont encore nécessaires, et il est à penser que les derniers vestiges de cette paralysie partielle ne tarderont pas à disparaître.

M. Laboulbène : A-t-on examiné l'urine au point de vue de l'albumine et du sucre?

M. Vidal : L'urine, examinée avec le plus grand soin, ne contenait ni albumine ni sucre.

M. Bucquoy se demande s'il ne s'agit pas d'une cachexie consécutive à la scarlatine, puisque, au début, la confusion aurait pu avoir lieu avec la scarlatine.

M. Vidal : Pendant plusieurs semaines, l'urine a été examinée presque chaque jour; elle n'a jamais été albumineuse. Il n'y a jamais eu de douleurs rhumatoïdes. La desquamation a duré plus de trois mois, avec des caractères qui n'appartiennent pas à la scarlatine, quelque anomale qu'on puisse la supposer. Je crois bien qu'il s'agit ici d'une maladie générale, mais d'une espèce toute particulière et dont, jusqu'à ce jour, les symptômes cutanés avaient seuls attiré l'attention des observateurs qui l'ont décrite, les uns sous le nom de pityriasis rubra généralisé, les autres sous celui de *dermatite exfoliatrice*. C'est cette dénomination que j'adopte comme indiquant le mieux le symptôme le plus caractéristique.

M. Hérard : Ce fait n'est pas unique; dans un mémoire que j'ai entre les mains, il y a de nombreuses observations.

M. Jules Guyot présente un malade atteint d'une *paralysie spinale* (paralysie dite de l'enfance), dont l'observation a été recueillie par M. Rey, interne du service.

M... (François), garçon épicier, 21 ans, entré le 5 mars 1874 à l'hôpital Lariboisière, service de M. J. Guyot, est un jeune homme petit, maigre et mince, mais ayant beaucoup d'énergie et étant habituellement bien portant. Né en province, de pauvres cultivateurs, il était venu à Paris pour gagner quelque argent et était, chez son patron, occupé toute la journée à traîner une voiture à bras chargée d'épices.

Le lundi soir 2 mars, après une journée de fatigue, il éprouva entre les deux épaules une vive douleur, en même temps qu'il eut un peu de fièvre. Interrogé avec soin pour savoir si les jours précédents il n'était pas déjà malade, il déclara que, depuis le vendredi, il souffrait un peu entre les deux épaules et se sentait courbaturé.

Le mardi 3, en se levant, il trouva que son bras droit avait perdu une grande partie de ses forces. Néanmoins, il ouvrit le magasin, non sans peine, et revint se coucher. Il resta au lit toute la journée.

Le lendemain, 4, il s'aperçut que son bras droit était complétement paralysé et son bras gauche très-affaibli.

Le jeudi 5, il entra à l'hôpital et on constata une paralysie absolue du bras droit, y compris le deltoïde, les sus et sous-épineux. Il en est de même des muscles de l'avant-bras. Le trapèze a toute son action.

A gauche, les muscles du bras sont paralysés; ceux de l'avant-bras se contractent encore passablement.

©BIU Santé

La contractilité électrique est abolie dans tous les muscles paralysés.

Il n'y a pas de troubles du côté de la sensibilité.

La douleur entre les deux épaules, la seule qu'il ait éprouvée, a cessé ce matin.

Le pouls est fréquent, la peau chaude, la langue saburrale.

Rien au thorax ni aux viscères.

Il se soulève difficilement sur son lit ; il est, pour cela, obligé de s'incliner tout d'abord sur le côté gauche.

6 mars. 37°6. 86 pulsations ; 12 ventouses scarifiées. — Soir, 35 pointes de feu.

7 mars. Calomel ; 6 ventouses scarifiées.

8 mars. 30 pointes de feu.

Les jours suivants, on aperçut dans les fléchisseurs de la main droite un très-léger mouvement qui alla en augmentant. L'état général resta excellent ; le malade n'éprouva aucun trouble de la sensibilité, mais les muscles paralysés s'atrophièrent rapidement.

Au bout d'un certain temps, on appliqua un séton, on électrisa, on donna du sulfate de strychnine, ce qui n'empêcha pas l'atrophie complète des muscles du bras droit, y compris le deltoïde, les sus et sous-épineux, d'où subluxation de la tête humérale. A l'avant-bras, les fléchisseurs des doigts se contractent un peu et permettent au malade de saisir des objets peu volumineux et peu lourds. Les extenseurs et les muscles des éminences thénar et hypothénar sont atrophiés.

A gauche, les muscles du bras sont incomplétement atrophiés. La partie postérieure du deltoïde a conservé son volume ; le biceps se contracte légèrement ; les autres pas du tout. Mais les muscles de l'avant-bras ont toute leur action et leur force, et le malade s'en sert pour s'habiller, pour manger, pour écrire....

M. C. Paul : Le malade a-t-il été électrisé ?

M. J. Guyot : Oui, mais non par les courants continus.

M. Dujardin-Beaumetz lit, au nom de M. Lorain, la note suivante, intitulée : *Soins donnés aux femmes enceintes ou en couches dans le service d'accouchements de l'hôpital de la Pitié.* (A été publiée.)

MM. Gerin-Roze, d'Heilly et Lépine, sont nommés, à l'unanimité, membres titulaires de la Société médicale des hôpitaux.

Le Secrétaire, L. Martineau.

JOURNAL DES JOURNAUX

Des différences que présentent les paralysies faciales d'origine traumatique et les paralysies faciales A FRIGORE, *au point de vue des phénomènes de contractilité électro-musculaire.* — Dans une des dernières séances de la Société de biologie, M. le docteur Onimus a fait une communication intéressante : à la suite d'une chute, il est survenu, chez une jeune fille, une paralysie du nerf facial du côté droit. Dix jours après l'accident, les muscles paralysés répondaient encore un peu à l'électrisation faradique, et ce n'est que vers le vingt-deuxième jour qu'ils restèrent immobiles sous l'influence de ces mêmes courants. Dans les paralysies *à frigore*, cette perte de la contractilité pour les courants induits, en même temps que les exagérations de la contractilité pour les courants continus, s'observent dès les premiers jours et souvent dès le troisième jour.

Notre confrère explique cette différence par ce fait que, pour obtenir l'abolition de la contractilité farado-musculaire et l'augmentation de la contractilité galvano-musculaire, il faut qu'il y ait altération des filets nerveux intra-musculaires. Pour les paralysies faciales *à frigore*, le froid agissant sur les filets périphériques, il est probable que les nerfs intra-musculaires sont pris dès le début, et directement ; c'est pour cela que les réactions différentes de contractilité apparaissent si rapidement et plus vite que dans les cas où la lésion porte directement sur le tronc du nerf. Dans ces derniers cas, les filets intra-musculaires ne sont altérés que consécutivement et, par conséquent, plus lentement.

Après avoir rapporté sommairement les expériences que possède la science et qui se rapportent plus ou moins directement à ce sujet, l'auteur termine par les considérations suivantes, qui ont un véritable côté pratique :

Toutes ces expériences physiologiques ne sont nullement venues éclairer ce phénomène curieux de la différence d'action des courants induits et des courants continus. La vraie question est celle-ci : Pourquoi y a-t-il des cas de paralysie périphérique où la perte de la contractilité existe pour les deux espèces de courants, tandis que, dans d'autres cas, la perte de la contractilité n'a lieu que pour les courants induits ?

©BIU Santé

Dans ces derniers cas, non-seulement les courants continus déterminent la contraction des muscles paralysés, mais, pour subir cette contraction, ils nécessitent un courant moins fort que pour faire contracter les muscles homologues sains.

Les paralysies périphériques du nerf facial ne sont, en effet, pas seulement caractérisées par la perte de la contractilité farado-musculaire, *mais surtout par l'augmentation de l'excitabilité par les courants continus.* Un courant de trois ou quatre éléments fait contracter un muscle paralysé, alors qu'il faut un courant de douze à quinze éléments pour faire contracter le même muscle à l'état sain.

A l'état normal, les courants continus déterminent difficilement la contraction directe du muscle, et les contractions s'obtiennent plus aisément en agissant sur le trajet du tronc nerveux. Dans les cas de paralysie, il n'en est plus de même; c'est l'inverse qui a lieu.

Dans certains cas légers de paralysie faciale, ou bien tout à fait au début et au moment de la guérison, on détermine des contractions avec les courants induits, et il est souvent difficile d'avoir une idée très-nette de la diminution de cette contractilité; mais toujours alors, si légère que soit la paralysie, et à quelque moment de l'affection qu'on fasse cet examen, il y a exagération de l'excitabilité pour les courants continus.

Au point de vue du diagnostic, on a, dans ces phénomènes, *un moyen certain de différencier facilement les paralysies centrales et les paralysies périphériques.* — (*Gaz. méd.*)

FORMULAIRE

Mixture diurétique.

Vin de colchique	6	grammes.
Teinture de digitale	18	—
Iodure de potassium	10	—
Sirop de salsepareille composé	50	—
Eau distillée	75	centigrammes.

F. s. a. une solution, dont on donnera trois ou quatre cuillerées à café par jour, dans le traitement des différentes formes d'anasarque, et principalement de celle qui est symptomatique d'une maladie du cœur. On purgera en outre le malade, tous les trois jours, avec de la poudre de jalap composée. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 15 Décembre 1636.

Arrêt du Parlement, qui fait fermer la boutique au chirurgien Le Large, parce que ce dernier, contrairement à des arrêts précédents, avait fait chez lui anatomie sur un cadavre humain. Il est spécifié qu'aucun barbier chirurgien ne pourra « recevoir aucun corps mort en sa maison sans le consentement de la Faculté de médecine de Paris. » — A. Ch.

École supérieure de pharmacie de Paris. — M. Galippe est nommé préparateur d'histoire naturelle à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Chatin, dont la démission est acceptée.

École de médecine de Toulouse. — M. Chabert est nommé prosecteur près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, en remplacement de M. Maynard, appelé à d'autres fonctions.

M. Berduque est nommé préparateur de chimie et d'histoire naturelle à la même Ecole, en remplacement de M. Mieulet, dont la démission est acceptée.

École de médecine de Reims. — M. Grandval fils, suppléant de la chaire de chimie et pharmacie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Reims, est maintenu dans ses fonctions pour une période de six années.

Société de médecine de Paris. — La Société de médecine, dans sa dernière séance, a renouvelé son bureau, qui se trouve composé de la manière suivante pour l'année 1875 :

Président, M. Gallard; — vice-président, M. Richelot; — secrétaire général, M. Gillette; — secrétaires des séances, MM. Gillebert d'Hercourt fils, Lemoisne; — trésorier, M. Perrin; — archiviste, M. Voisin.

Comité d'administration : MM. Mercier, Peter.

Comité de publication : MM. Charrier, Collineau, Polaillon, de Saint-Germain.

Le rédacteur en chef et 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

La séance de l'Académie de médecine, écourtée par un comité secret, a été consacrée tout entière à un rapport de M. Poggiale sur un travail de M. Personne, et à une série de rapports de M. Jules Lefort sur les remedes secrets. Cependant, elle n'a pas été sans intérêt. La lecture des rapports sur les remèdes secrets a donné lieu à un court incident. Dès le commencement de cette lecture, M. Larrey a fait remarquer combien il est déplorable qu'un temps précieux soit pris à l'Académie pour attirer son attention sur les inventions absurdes de l'ignorance et du charlatanisme; et il a émis cette idée que la commission des remèdes secrets devrait avoir plein pouvoir pour décider quelles seraient, parmi toutes ces inventions, celles qui mériteraient d'être l'objet d'un rapport, et celles qui devraient être rejetées sans qu'on en fatiguât l'attention de l'Académie.

Au premier abord, on se sent disposé à donner toute son approbation à la pensée de M. Larrey, qui est vraie, au fond; mais M. Depaul a objecté avec raison que l'Académie ne devait jamais s'effacer lorsque sa responsabilité pouvait être engagée, et que, donner de pareils pouvoirs à une commission, ce serait une sorte d'abdication qui, dans certains cas, pourrait être une chose fort grave. L'Académie a décidé que la proposition de M. Larrey serait renvoyée au Conseil d'administration. Mais il y a un autre point de vue : L'Académie est un corps officiel; ses statuts sont formels. Elle doit un rapport sur tous les sujets que le ministre lui soumet. Quelque peu dignes d'attention que soient les matières sur lesquelles son jugement lui est demandé, elle ne peut reculer devant ce travail; et l'on conçoit que, en principe, elle ne veuille donner son vote qu'après avoir pris connaissance par elle-même de l'objet de sa délibération.

Les honneurs de la séance ont été pour le cataplasme de *fucus crispus* de M. Lelièvre, qui a trouvé dans l'Académie les plus hauts patronages : MM. Gosselin, Verneuil, Demarquay, Le Roy de Méricourt ont exposé les qualités qui en font un épithème émollient supérieur au cataplasme classique de farine de graine de lin. L'UNION MÉDICALE reproduit cet exposé dans le compte rendu de la séance de l'Académie, où nos confrères peuvent en prendre connaissance. — G. R.

FEUILLETON

LA JOURNÉE D'UN TRISTE PERSONNAGE.

Il s'éveille en bâillant, sa tête est lourde, son haleine est chaude, sa bouche mauvaise; parfois il a des nausées et ce qu'il appelle sa pituite. Il éprouve un sentiment de fatigue général; aussi, pour dissiper ce malaise et s'ouvrir l'appétit, ne manque-t-il pas, en sortant, de prendre un bitter ou un vermouth (*sic*).

A peine a-t-il déjeuné qu'il revient au café. Qui pourrait l'en blâmer? L'infusion de moka n'est-elle pas le complément indispensable du repas? Le voyez-vous là-bas, assis devant cette table, avec ses compagnons de chaque jour, entouré d'un épais nuage de fumée de tabac. Il est grave, silencieux; c'est qu'il fait sa partie de domino, et il est tout entier aux émotions du double-six. Au surplus, je l'aime mieux ainsi que lorsqu'il cause politique; au moins il ne déraisonne pas. Après le café sont venus les petits verres, puis la chartreuse, puis la bière. Mais le temps passe, les nécessités de la profession commandent; il faut se quitter. Certes, il n'est pas gris; mais sa figure est colorée, ses oreilles sont rouges, son œil est brillant avec un regard légèrement voilé. Le physionomie est béate, mais pas spirituelle; on comprend, en le voyant, qu'il n'a besoin de rien.

Cependant la journée est longue; elle ne se passera pas sans qu'il ne reparaisse au café. En entrant, il est accueilli par un gracieux sourire de la dame de comptoir. Il s'assoit toujours à la même table. Alexandre, qui connaît ses habitudes, lui apporte sa pipe, un bock et le *Siècle*. De temps à autre, il interrompt sa lecture pour humer une gorgée de la blonde liqueur, et,

©BIU Santé

L'Assemblée nationale, dans sa séance du 15 courant, a décidé qu'elle passerait à une troisième délibération sur la proposition de M. le docteur Th. Roussel relative à la protection des enfants du premier âge et, en particulier, des nourrissons. A cette occasion, le ministre de l'intérieur, félicitant notre confrère, a rendu « hommage au magnifique travail qui lui a été inspiré par des motifs si élevés. » Toute l'Assemblée s'est associée à cet éloge si mérité adressé à notre cher et éminent confrère. — G. R.

PHYSIOLOGIE

RECHERCHES FAITES SUR UN MALADE AFFECTÉ D'ANUS CONTRE NATURE AYANT POUR BUT : 1° D'ÉTUDIER LA RAPIDITÉ DU PARCOURS DES MATIÈRES INTESTINALES DANS L'INTESTIN GRÊLE; 2° DE DÉTERMINER COMPARATIVEMENT LA PUISSANCE ABSORBANTE DE L'INTESTIN GRÊLE, DE L'ESTOMAC ET DU RECTUM; 3° ENFIN LA QUANTITÉ D'URÉE RENDUE PENDANT L'ANUS CONTRE NATURE ET APRÈS SA GUÉRISON (1).

Par le docteur DEMARQUAY, chirurgien de la Maison municipale de santé.

Nous avons souvent, dans nos services de chirurgie, des faits dont l'étude pourrait servir à l'avancement de la physiologie humaine; les physiologistes de laboratoire ne sont point de cet avis et professent volontiers que l'expérimentation physiologique sur les animaux doit être la base de cette science. A cela je répondrai que certains malades portent sur eux des lésions que l'expérimentation ne peut réaliser que sur les animaux; dans ce cas, l'observation devient d'autant plus intéressante qu'elle a l'homme pour objet et pour observateur. A l'appui de cette manière de voir, je pourrais citer toutes les notions que nous avons recueillies sur l'homme, en profitant des diverses lésions dont le tube digestif peut être atteint; ces lésions ont permis de suivre les phénomènes qui s'accomplissent au sein de cet organe, et de pratiquer certaines expérimentations tout à fait inoffensives qui ont donné des résultats assez remarquables.

J'ai profité du passage dans mon service d'un homme affecté d'anus contre nature pour faire une série de recherches qui ne me paraissent pas dépourvues d'intérêt.

(1) Voir les comptes rendus *in extenso*, novembre 1874.

chaque fois, il fait entendre un petit claquement de langue qui est sans doute sa manière de manifester sa satisfaction; puis, par un mouvement de projection du menton en avant, il ramène sa lèvre inférieure au devant de la supérieure pour recueillir, en les aspirant, les dernières effluves du breuvage germain.

Mais la pipe est finie, le journal est lu, le verre est vide, d'autres soins l'appellent ailleurs. Avant de dîner, il reviendra prendre son absinthe. Sans elle il ne dînerait pas. Il n'y tient pourtant guère à ce repas. — Je ne dîne, me disait-il un jour, que pour prendre mon café. Quand il me manque, je suis vraiment bête. J'aurais été fâché de le lui faire remarquer; mais, entre nous, avant ou après, je n'ai jamais trouvé la moindre différence. Le repas est à peine terminé qu'il revient au café. Une fois, au moment où il allait y entrer, je me permis de lui dire : — Hé! pourquoi donc ne prenez-vous pas votre café chez vous? Vous pourriez certainement en avoir d'aussi bon qu'à l'estaminet, et je ne conçois pas que vous alliez le boire dans cette atmosphère empestée et malsaine. Quels attraits pouvez-vous y trouver? — Mais j'y trouve une réunion d'amis : c'est l'un qui entre, c'est l'autre qui sort; les garçons qui circulent, le bruit des tasses, le choc des verres, l'éclat des lumières; c'est le mouvement, c'est la vie. — Ajoutons à cela, qu'après le café, on boit, on joue, puis on boit encore, puis on boit toujours, et cela jusqu'à une ou deux heures du matin. Il rentre alors chez lui, gorgé de bière et d'eau-de-vie, pas ivre, mais échauffé. Toute sa personne exhale une odeur infecte d'alcool et de tabac. Sa femme, qui l'a longtemps attendu, s'est endormie auprès du berceau de son enfant. Ce spectacle ne le touche pas; mécontent de lui-même et des autres, car il a perdu au jeu, il lui cherche une mauvaise querelle; l'enfant se réveille et pleure. Notre homme n'en maugrée que plus fort et maudit le mariage et la famille. Au café, on n'a pas de semblables ennuis!

©BIU Santé

Avant de rapporter l'histoire de mon malade, je voudrais rappeler, quoique d'une façon bien incomplète, ce qu'ont observé d'autres chirurgiens dans des cas à peu près analogues.

Au siècle dernier, les chirurgiens qui se sont le plus occupés de l'anus contre nature, Louis et Sabatier entre autres, avaient fait quelques remarques intéressantes sur le temps que mettent les aliments et les boissons pour aller de la bouche à l'orifice du bout supérieur de l'intestin. On trouve également, dans le mémoire d'Astley Cooper sur la hernie étranglée, des indications sur le même point qui méritent d'être notées. Ce qui ressort de ces diverses observations c'est : 1° que les boissons, contrairement à ce qui, d'après les physiologistes, se passe dans les conditions normales, au lieu d'être absorbées en majeure partie par l'estomac, ne font que traverser cet organe et arrivent à l'anus anormal en un laps de temps très-court, une ou deux minutes, parfois même en quelques secondes, ce que l'on explique par l'irritabilité excessive de la muqueuse digestive sous l'influence de la lésion intestinale; 2° que les aliments se présentent à la même ouverture dans un état de digestion d'autant plus avancée que la lésion intestinale se trouve plus éloignée du pylore, ce qui n'a pas besoin d'explication.

Lallemand, dont l'esprit ingénieux était tourné vers les applications de la physiologie à la médecine, mit à profit, mieux que ses devanciers du moins, au point de vue de la physiologie, les nombreux cas d'anus contre nature que la réputation de Dupuytren pour la cure de cette infirmité attirait alors à l'Hôtel-Dieu. Le futur auteur des *Lettres sur l'encéphale* étudia le temps que mettent divers aliments à traverser l'estomac et une portion de l'intestin; il chercha la raison des différences qu'ils présentent à cet égard, et fut ainsi amené à établir quelques données assez exactes concernant leur digestibilité. Les explications n'ont pas toujours été justes, parce que la composition chimique des aliments d'un côté, de l'autre l'action spéciale des divers sucs digestifs étaient mal connues. Mais il n'en a pas moins observé des faits dignes de remarque, et certaines des conclusions qu'il crut pouvoir en tirer alors, sont encore aujourd'hui parfaitement acceptables.

A une époque plus rapprochée de nous, il y a environ une quinzaine d'années, Busch publia, dans les *Archives* de Virchow, un travail important dans lequel il donnait le résultat de ses recherches physiologiques entreprises sur une femme qui, à la suite d'une plaie pénétrante de l'abdomen, s'était trouvée affectée d'une fistule intestinale siégeant à la partie supérieure du jéjunum, particularité qui rapproche

---

— Voilà dix ans que je suis mariée, et tous les jours c'est la même chose, me disait un jour une femme encore jeune.

En vieillissant, souvent il prend de l'embonpoint, son visage se colore, son nez rugueux prend une teinte vineuse, ses oreilles charnues deviennent violacées, ses lèvres épaisses ont une puissance d'aspiration comparable à la ventouse de la pieuvre, ses paupières granuleuses et rouges laissent voir un œil injecté et brillant, sans autre expression que celle d'une certaine excitation dépourvue d'intelligence. Il est gai, jovial, ne se préoccupe guère du lendemain ni des malheurs de la France; nous nous en sommes aperçu pendant l'invasion. Pourvu qu'il y ait encore de la bière dans son bock et du tabac dans sa pipe, tout lui est égal. Un matin on le trouvera mort dans son lit d'une attaque d'apoplexie. — C'est dommage, dira le garçon de café, car c'était un bon enfant! En voilà un qui buvait bien une chope! — Il n'inspirera pas d'autres regrets et n'aura pas d'autre oraison funèbre.

Parfois, au contraire, les années ont sur lui une autre influence. Il devient nerveux, impressionnable. Il mange la fortune de sa femme; laisse ses enfants dans la misère sans aucun remords; mais il ne peut lire un fait divers un peu émouvant sans qu'un sanglot n'étrangle sa voix, sans qu'une larme ne mouille sa paupière; il devient pleurnicheur. En même temps que son intelligence s'amoindrit, son physique trahit la dégradation de son âme; son teint devient pâle, ses chairs flasques et tombantes, les commissures des lèvres s'abaissent par suite de l'usage continuel de la pipe et donnent à sa physionomie un aspect caractéristique; l'œil est atone, le regard, terne, a quelque chose de mélancoliquement bête; sa tenue n'est plus soignée comme autrefois; ses habits sont tachés, et plus d'une fois une goutte de liqueur s'échappant de sa lèvre débile vient maculer son linge. Ses mains sont tremblantes, ses digestions pénibles et laborieuses. Un sentiment de lassitude et de tristesse envahit tout son être

©BIU Santé

tout à fait ce cas de celui dont je m'occupe ici. Ces recherches portent à peu près uniquement sur les phénomènes physiques et chimiques de la digestion et fournissent à ce sujet des données relativement nouvelles et, dans tous les cas, fort intéressantes.

J'arrive maintenant à mon malade.

Le sujet de mon observation est un homme de 63 ans, qui est venu se faire opérer le 9 mars dernier dans mon service d'une hernie inguinale droite étranglée depuis plusieurs jours. En ouvrant le sac, nous trouvâmes une petite partie de la circonférence de l'intestin étranglée et mortifiée; il fallut établir un anus contre nature, ce qui eut lieu.

Celui-ci avait été fait à la partie inférieure de l'intestin grêle, ainsi que cela résulte de l'étude de l'intestin au moment de l'opération. Les choses allèrent très-bien, il ne survint aucun accident. En attendant que la rétraction de l'intestin s'opérât et que le cours des matières se rétablît, j'ai voulu faire une série d'observations; mais, dès les premiers jours de mai, l'anus contre nature était fermé.

Mes observations n'ont pu porter que : 1° sur le cours des matières intestinales; 2° sur la puissance absorbante de la muqueuse de l'intestin grêle; et 3°, enfin, sur l'excrétion de l'urée.

1° La rapidité du parcours des matières gastro-intestinales est extrêmement variable. Bien que notre opéré jouît en apparence d'une santé parfaite et qu'il fût soumis à une alimentation convenable, il maigrit d'une manière sensible pendant le temps qu'a duré l'anus contre nature; de plus, souvent ses voies digestives étaient troublées; il survenait quelques coliques qui déterminaient par l'anus anormal l'issue d'une grande quantité de matières. Quand notre malade n'éprouvait aucun trouble digestif, les matières mettaient un temps assez long pour parcourir l'intestin, ce dont il était facile de s'assurer en mêlant aux aliments une certaine quantité de sous-nitrate de bismuth. Les matières ont mis une fois huit heures à parcourir l'intestin; mais le plus souvent il leur fallait un temps moins considérable. Au bout de quelques heures, les matières, de jaunes qu'elles étaient auparavant, sortaient subitement colorées en brun par le sous-nitrate de bismuth. Quand l'intestin était irrité, le parcours des matières se faisait avec une bien plus grande rapidité. Il suffisait alors d'un temps très-court variant suivant le degré de cette irritabilité. Nous vîmes une fois les matières intestinales sortir au bout de vingt minutes, colo-

---

et lui fait rechercher dans les alcooliques une excitation devenue nécessaire. Avec le temps, tous ces signes de décadence se prononcent de plus en plus; et, d'étape en étape, ou plutôt de chute en chute, il arrive finalement à la phthisie pulmonaire, à l'albuminurie ou à la paralysie générale.

En dehors de ses connaissances professionnelles, il ne sait rien ou peu de chose. Il n'ouvre jamais un livre; en revanche, il lit le *Siècle*. C'est dans ce journal qu'il puise toutes ses notions de morale, de religion, de politique et d'histoire; aussi, comme il en parle! Je me trompe, une fois il a parcouru l'*Histoire des Girondins* de Lamartine, et, depuis, il croit connaître la Révolution française. Quand le soir il ne peut s'endormir, il lit les *Passe-temps secrets de Napoléon III* ou les *Amours de Louis XV*.

Ce personnage, vous le connaissez tous, vous le coudoyez dans la foule, vous le rencontrez dans la rue à chaque pas. C'est lui qui remplit les débits de boisson, les cafés, les alcazars, les cercles, avec des nuances, des variétés infinies qui dépendent de sa situation sociale, de son éducation, du milieu qu'il fréquente; mais c'est toujours le même homme avec les mêmes habitudes, qui amènent fatalement la même dégradation physique, intellectuelle et morale; et dire que par ce temps de suffrage universel il forme en France peut-être le quart des électeurs! Tristes suffrages!

Dr NOTTA, de Lisieux.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX (3, rue de l'Abbaye, *à 3 heures 1/2 précises*). — La Société se réunira le vendredi 18 décembre (au lieu du vendredi 25, qui est le jour de Noël). — *Ordre du jour* : 1° Élections générales; Compte rendu du secrétaire général; Rapport du conseil d'administration sur la gestion financière. — 2° Deuxième Rapport du conseil de famille sur une demande d'honorariat; nomination d'une commission chargée d'examiner une proposition de révision de l'article V des statuts, relatif aux membres honoraires. — 3° A l'issue de la séance, réunion à l'occasion d'une vacance dans les services annexés du Bureau central.

©BIU Santé

rées en brun sous l'influence du bismuth. Les deux limites extrêmes ont été huit heures et vingt minutes. D'où vient cette susceptibilité de l'intestin dont les malades affectés d'anus contre nature nous offrent souvent la preuve? Est-ce là le résultat d'un fait pathologique? L'intestin anormalement ouvert s'irrite-t-il plus facilement ou bien ne serait-ce que l'exagération d'un phénomène physiologique, le mouvement péristaltique et antipéristaltique destiné à faciliter la digestion des aliments et ensuite leur absorption? Quoi qu'il en soit, cette irritabilité des intestins chez les malades affectés d'anus contre nature est un point important; il explique l'amaigrissement rapide dont les malades affectés d'anus contre nature sont souvent atteints, et même la mort assez prompte qui peut survenir, quand l'anus contre nature est situé sur un point élevé de l'intestin, attendu que les matières intestinales n'ont point le temps d'être ni digérées ni absorbées.

Il est bien évident que notre opéré serait mort au bout d'un certain temps, tout à fait épuisé par le rejet continuel de matières intestinales à travers son anus anormal, si la nature n'eût rétabli d'elle-même le cours des matières. Ici il n'y avait point d'éperon à combattre. Quelques jours après le rétablissement du cours des matières, le malade reprenait une tout autre physionomie, bien que la nourriture fût la même.

2° Un second sujet d'observation avait pour objet de déterminer la puissance et la rapidité d'absorption de la surface interne de l'intestin grêle comparée à celle de l'estomac, du rectum et du tissu cellulaire. Pour arriver à ce résultat, j'ai injecté à plusieurs reprises, dans la cavité de l'intestin, à l'aide d'une sonde, 100 grammes d'eau tiède tenant en dissolution 1 gramme d'iodure de potassium. Cela fait, le doigt était appliqué sur l'anus contre nature, une sonde était introduite dans la vessie, permettant de laisser sortir, aussi souvent qu'on le voulait, une petite quantité d'urine. L'iode fut recherché dans l'urine et dans la salive de la manière suivante : Un morceau de pain azyme était imprégné de salive, et, de là, porté dans un verre contenant de l'eau étendue d'acide nitrique; aussitôt que la salive contenait une faible quantité d'iode, il se manifestait par la coloration en violet et en bleu du pain azyme. Il en était de même de l'urine. En recherchant l'iodure de potassium dans la salive et dans l'urine, nous sommes arrivés au résultat suivant : Dans une série d'expériences faites avec soin, et que nous ne répétions que lorsque l'organisme avait rejeté l'iode introduit, et qu'il n'y en avait plus de traces ni dans les urines ni dans la salive, nous avons noté constamment, dans un intervalle de cinq à trois minutes, la présence de l'iodure de potassium dans la salive et dans les urines.

Ces résultats sont-ils l'expression de l'état normal? En raison de la lésion de l'intestin, je ne saurais le dire; mais on peut affirmer que s'ils ne sont point l'expression de l'état normal, ils doivent en approcher.

Sur ce sujet, j'ai voulu comparer quelle était de toutes les voies d'absorption la plus rapide. J'ai donc étudié l'absorption de l'iodure de potassium : 1° par l'estomac; 2° par le rectum, et 3° par le tissu cellulaire.

1° Par l'estomac. — Nous avons obtenu le résultat suivant : Le mardi 17, le malade prend un julep gommeux contenant 1 gramme d'iodure de potassium, et, quarante minutes après, nous obtenions par les urines une coloration bleue très-marquée avec le papier amidonné ou le pain azyme.

Si nous comparons maintenant les résultats obtenus à ceux que nous avons fait connaître en 1868, dans l'UNION MÉDICALE, nous verrons une sensible différence relativement à l'absorption et à l'élimination de l'iodure de potassium. Voici ce que nous écrivions à cette époque dans notre mémoire sur l'absorption des médicaments par l'homme sain; les sujets mis en expérience étaient surtout des hommes jeunes auxquels nous administrions de 50 centigrammes à 1 gramme d'iodure de potassium :

« Les expériences, disions-nous, ont montré que si l'estomac est doué de la même puissance d'absorption chez tous les sujets, ce qui est douteux, il y a du moins des différences dans son élimination. En général, sauf de rares exceptions, l'iodure de

©BIU Santé

potassium introduit dans l'estomac manifestait sa présence dans les urines dans une période de neuf à quinze minutes ; nous avons répété nos expériences sur un assez grand nombre de personnes pour être certain que les chiffres que nous donnons sont l'expression de la vérité. Cependant, bien que les jeunes gens sur lesquels nous expérimentions fussent dans les mêmes conditions de vacuité de l'estomac, nous devons ajouter que nous avons trouvé deux ou trois sujets chez lesquels il y avait une différence notable (comme dix ou quinze minutes de différence), fait sans doute peu important au point de vue de la digestion, puisque ces individus se portent bien. »

2° Le rectum vidé par les lavements, et ne recevant plus les produits de la digestion, était inerte, revenu sur lui-même. Le 22 mars, on donna un demi-lavement contenant 1 gramme d'iodure de potassium. Au bout de vingt minutes, la salive dénotait la présence de l'iodure de potassium, et, au bout de vingt-cinq minutes, on retrouvait cette substance dans les urines.

Nous remarquerons que, dans ce cas, l'absorption par le rectum a été bien plus rapide que par l'estomac. C'est ce que nous avions observé précédemment, ainsi qu'on peut en juger par le résultat suivant :

RÉSUMÉ DE CINQ EXPÉRIENCES :

Première expérience. Élimination par la salive en . . .				7	minutes.
Deuxième	—	—	— . . .	5	—
Troisième	—	—	— . . .	5	—
Quatrième	—	—	— . . .	6	—
Cinquième	—	—	— . . .	2	—

Et il est juste d'ajouter que ces expériences étaient faites sur des individus sains et jeunes, tandis que notre malade subissait un trouble considérable dans sa fonction digestive par le fait de l'anus contre nature. D'ailleurs nous savons, par nos précédentes expériences, que l'absorption par l'iodure de potassium ne se fait point avec la même activité chez tous les sujets.

4° Quant à la puissance d'absorption par le tissu cellulaire, voici l'expérience qui a été faite : 50 centigrammes d'iodure de potassium dissous dans 4 grammes d'eau ont été injectés dans le tissu cellulaire du bras. Au bout de 22 minutes, nous trouvions de l'iode dans la salive, et 43 minutes après seulement dans les urines.

Telles sont les recherches que nous avons faites sur l'absorption par l'intestin grêle, l'estomac, le rectum et le tissu cellulaire. Il résulte donc des expériences faites comparativement sur notre malade, que l'absorption de l'iodure de potassium et son passage dans la salive sont beaucoup plus rapides dans l'intestin grêle que dans l'estomac; tandis que, au bout de 5 à 8 minutes après l'introduction de ce médicament dans l'intestin grêle, nous le trouvions dans la salive, il fallait, au contraire, 40 minutes quand il était introduit dans l'estomac pour le retrouver dans l'urine, et nous avons vu que le gros intestin de notre malade, bien qu'il fût inactif en quelque sorte, donnait, grâce à sa puissance absorbante, une réaction iodée dans la salive au bout de 20 minutes.

Au premier abord, avant toute expérimentation, en raison de la richesse veineuse de l'estomac, j'aurais pensé que la plus grande puissance d'absorption devait résider dans cet organe. Il n'en est rien. C'est donc dans la nature de l'épiderme qu'il faut chercher la cause de ces différences et non dans le système veineux.

Nous avons déjà dit, en commençant cette note, que notre malade, malgré une nourriture choisie, était souvent pris de troubles intestinaux, et que, malgré tous les soins dont il était entouré, il maigrissait d'une manière sensible. Il accusait une diminution notable dans ses forces. Pour me rendre compte de ce phénomène, j'ai voulu savoir la quantité d'urée rendue par les urines en vingt-quatre heures, depuis le 2 avril jusqu'au 15 du même mois; les urines ont été examinées à ce point de vue, et voici le résultat de ces recherches :

©BIU Santé

2 avril.	Urine émise en 24 heures.	1000 gr.	—	Urée	20 gr.	60
4	—	800	—		19	20
5	—	900	—		16	56
6	—	700	—		15	30
7	—	800	—		16	»
8	—	800	—		16	40
9	—	800	—		15	40
10	—	1000	—		15	80
11	—	850	—		15	80
13	—	750	—		13	70
14	—	750	—		14	10

Le 15, le cours des matières s'est spontanément rétabli.

Il résulte de ce tableau que la quantité d'urée rendue par notre malade avait singulièrement diminué. Si on la compare à ce qui se passe à l'état normal, on trouve une grande diminution. En effet, si on prend la moyenne des chiffres que nous avons donnés, on arrive à peu près la moitié de l'urée rendue à l'état physiologique. Maintenant comment expliquer cette grande différence? Faut-il l'attribuer au repos du malade, à son inactivité? Tout en admettant que l'inactivité du malade ait été pour quelque chose dans la diminution de l'urée, elle ne rend point compte de la grande différence que nous avons observée. Il faut donc admettre que cette grande différence tenait à l'écoulement constant et souvent rapide des matières intestinales avant leur complète digestion, et avant surtout que l'absorption eût pris à la surface interne de l'intestin tout ce qu'elle pouvait prendre. Nous en avons la preuve dans la diminution de l'urine aussi bien que de l'urée.

Voilà donc un malade affecté d'un anus contre nature occupant la partie inférieure de l'intestin, condition la plus heureuse et qui, néanmoins, malgré une bonne nourriture, maigrit, perd ses forces, rend peu d'urine et peu d'urée. Ce qui prouve bien que les accidents que nous signalons tenaient à l'anus contre nature et à l'écoulement des matières intestinales, maintenues un temps trop court dans l'intestin grêle, c'est que, du jour où les matières intestinales ont repris leur cours, nous avons vu de suite les urines augmenter; ainsi, le 15 avril, nous trouvons 1,500 gram. d'urine et 24 d'urée.

Le 16, 1,600 grammes d'urine et 20 gram. 46 d'urée. Les jours suivants, nous voyons la quantité d'urine augmenter et reprendre peu à peu son chiffre normal. L'urée seule restait au-dessous de la moyenne. Au reste, le malade se voyant guéri de son anus contre nature et sentant ses forces revenir en même temps que son embonpoint, nous quitta plus tôt que je ne l'aurais voulu.

Si chaque jour nous avions, par une compression bien faite, forcé les matières intestinales à séjourner dans l'intestin, aurions-nous vu augmenter la quantité d'urine ainsi que celle de l'urée? Cela est possible et même probable. Pour nous prononcer d'une manière absolue, il faudrait connaître d'une façon plus positive les fonctions du gros intestin qui est doué, comme nous l'avons vu, d'une si grande puissance d'absorption, ce qui se passe au contact de ses membranes quand les liquides intestinaux y arrivent, quels sont les éléments qui y sont absorbés.

L'anus contre nature, comme on le voit, peut donner lieu à une foule de recherches intéressantes que nous continuerons de faire si l'occasion se présente.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 15 décembre 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, une source minérale située dans la commune de Cornillon-en-Trièves (Isère). — (Com. des eaux minérales.)

©BIU Santé

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de M. Gustave Lagneau et de M. Lunier, qui se portent comme candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

2° Une lettre de M. Alphonse Riche, professeur à l'École de pharmacie de Paris, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de pharmacie.

3° Une réclamation de priorité, adressée par M. Moncoq, relativement à l'appareil de M. Colin, présenté dans la dernière séance par M. Béhier, pour la transfusion du sang.

4° Un mémoire intitulé : *Quelques mots sur la revaccination*, par M. le docteur Chevallier (de Provins). — (Com. de vaccine.)

—

M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Louis Laussédat, un exemplaire de la deuxième édition d'un ouvrage intitulé : *La Suisse, études médicales et sociales.*

M. Chauffard offre en hommage, de la part de M. le professeur Fuster (de Montpellier), un volume intitulé : *Clinique médicale de Montpellier.*

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Borius, un volume intitulé : *Recherches sur le climat du Sénégal.*

M. Hardy présente, au nom de M. le docteur Tripier, une brochure intitulée : *Application de l'électricité à la médecine et à la chirurgie.*

—

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant national.

La commission propose : En première ligne, M. Coze (de Nancy) ; — en deuxième ligne, M. Jacquez (de Lure) ; — en troisième ligne, M. Guipon (de Laon) ; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Berchon (de Pauilhac), Burdel (de Vierzon), et Dechaux (de Montluçon).

Le nombre des votants étant de 68, dont la majorité est 35, M. Guipon obtient 47 suffrages, M. Coze 17, M. Burdel 2, M. Berchon 1, M. Jacquez 1.

En conséquence, M. Guipon ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant national.

—

M. Poggiale lit un rapport sur un travail de M. le docteur Personne, pharmacien en chef de l'hôpital de la Pitié, intitulé : *Essai de l'iodure de potassium à l'aide des liqueurs titrées.*

Le mode de titrage proposé par M. Personne, dit M. le rapporteur, nous a paru d'une grande exactitude et d'un emploi facile. Il repose sur la réaction suivante : Si l'on verse peu à peu, dans une dissolution froide et étendue d'iodure de potassium, une solution de bichlorure de mercure, il se forme du chlorure de potassium et une combinaison soluble d'iodure de potassium et de bi-iodure de mercure (HgI,KI). Mais, lorsque la moitié de l'iodure de potassium a été détruite par le bichlorure de mercure, la plus petite quantité de ce composé produit un léger précipité rouge persistant. Ainsi, quand on ajoute à 10 centimètres cubes d'une dissolution d'iodure de potassium, contenant par litre 2/10 d'équivalent ou 33 gr. 20, 10 centimètres cubes d'une dissolution de bichlorure de mercure renfermant par litre 1/10 d'équivalent ou 13 gr. 55, le précipité rouge qui se forme d'abord disparaît, et il ne se reproduit qu'en ajoutant une goutte de solution mercurielle.

Pour préparer la liqueur d'épreuve, on dissout, dans un vase jaugé de 1 litre, 13 gr. 55 de bichlorure de mercure, et 8 à 10 grammes de chlorure de potassium ou de sodium dans 3 ou 400 grammes d'eau distillée ; puis on remplit le vase jusqu'au trait, de manière à former 1000 c. c. de solution.

D'un autre côté, on dissout 33 gr. 20 de l'iodure de potassium, dont on veut connaître la richesse, dans une quantité suffisante d'eau distillée pour former un litre de solution.

Ces deux solutions étant préparées, on introduit dans un petit vase en verre 10 centimètres cubes de la dissolution d'iodure de potassium à essayer ; puis on y fait tomber goutte à goutte, et en agitant sans cesse, la dissolution mercurielle contenue dans une burette divisée en dixièmes de centimètre cube. L'opération est terminée lorsqu'une goutte de la dissolution mercurielle produit un précipité rouge sensible et persistant. Il suffit alors de lire sur la burette le nombre de divisions de la liqueur mercurielle employée pour connaître la richesse de l'iodure essayé. M. Personne s'est assuré, du reste, que la présence du carbonate de potasse, du chlorure ou du bromure de potassium dans la solution d'iodure de potassium, n'est pas un obstacle à l'application de la méthode par les liqueurs titrées.

En résumé, le procédé proposé par M. Personne, pour l'essai de l'iodure de potassium du commerce, est très-exact et d'une exécution facile.

La commission a donc l'honneur de proposer à l'Académie d'adresser à ce savant distingué une lettre de remercîments. (Adopté.)

—

©BIU Santé

M. Jules Lefort lit une série de rapports sur des remèdes secrets et nouveaux.

A l'occasion d'un de ces rapports, M. Larrey fait remarquer que le rapporteur de la commission des remèdes secrets est obligé de se livrer à des analyses et à des appréciations sur des sujets indignes d'occuper l'attention de l'Académie. Il demande, en conséquence, que désormais la commission soit armée du droit de faire un choix dans les notes adressées à l'Académie relativement aux remèdes secrets et nouveaux, et d'élaguer celles qui ne présentent rien de sérieux.

M. Depaul fait observer qu'il pourrait y avoir des inconvénients graves à laisser à la discrétion de la commission le droit de faire ou de ne pas faire de rapport sur tel ou tel remède proposé; il demande, en conséquence, que la question posée par M. Larrey soit renvoyée à l'examen du conseil d'administration, qui avisera.

La proposition de M. Depaul, mise aux voix, est adoptée.

M. Jules Lefort, continuant la lecture de la série de ses rapports, mentionne une note adressée par M. Lelièvre, pharmacien, qui propose de remplacer les cataplasmes ordinaires, faits avec de la farine de lin, par une substance extraite du *fucus crispus* qu'il prépare, et que l'on peut conserver sous forme de feuilles de carton. Pour l'employer, on n'a qu'à tremper dans l'eau chaude la feuille ou un morceau taillé de grandeur suffisante; la substance se gonfle rapidement, se ramollit et devient propre à être immédiatement employée en cataplasmes. Ces nouveaux cataplasmes ont été expérimentés dans plusieurs services chirurgicaux des hôpitaux de Paris, à la satisfaction des chirurgiens et des malades.

M. le rapporteur propose, en conséquence, de répondre à M. le ministre que les cataplasmes de *fucus crispus* méritent d'attirer l'attention des praticiens, et surtout des services hospitaliers civils et militaires.

M. Gosselin a essayé dans son service les cataplasmes de *fucus crispus*, et il leur a reconnu deux avantages sur le cataplasme de farine de lin : 1° de ne pas se dessécher; 2° de ne pas glisser.

M. Verneuil a eu également l'occasion d'expérimenter ces cataplasmes dans son service, et il leur a reconnu les avantages signalés par M. Gosselin; en outre, ces cataplasmes ne s'altèrent pas et ne répandent pas de mauvaise odeur; on peut les laisser plus de douze heures en place sans inconvénient. Enfin, ils ne fusent pas, tout en conservant leur mollesse, et ne souillent jamais ni le linge des malades ni leurs lits.

M. Demarquay a retiré de l'emploi de ces cataplasmes tous les avantages indiqués par MM. Gosselin et Verneuil; il les croit appelés à rendre les meilleurs services dans les hôpitaux civils et militaires, ainsi que dans les ambulances.

M. Larrey partage le même avis.

M. Le Roy de Méricourt pense que les nouveaux cataplasmes seront d'un très-grand secours pour la marine. Il est, en effet, extrêmement difficile, pour ne pas dire impossible, de conserver, à bord des navires, le linge et la farine de lin.

M. Depaul demande quel est le prix de ces cataplasmes?

M. le Rapporteur répond qu'il l'ignore; mais il pense qu'ils seront moins chers que la farine de lin, à cause de leur inaltérabilité qui permet de les renouveler beaucoup moins souvent que les cataplasmes ordinaires.

La conclusion du rapport est mise aux voix et adoptée.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 9 décembre 1874. — Présidence de M. Maurice Perrin.

Sommaire. — Rapports : Sur la fièvre uréthrale; — de la ponction des hernies étranglées. — Présentation de pièce pathologique : Luxation médio-tarsienne. — Présentation de malade : Polype naso-pharyngien. — Présentations d'instrument et d'appareil : Nouvelle seringue pour les injections hypodermiques; — appareil hyponarthécique pour les fractures de la jambe.

M. Paulet a lu un rapport sur un mémoire adressé par M. le docteur Roux (de Brignolles) et intitulé : *Considérations pratiques sur la fièvre uréthrale.* Le titre même de ce travail indique de quelle façon l'auteur envisage et résout l'une des importantes questions que soulève l'étude des accidents décrits sous le nom de fièvre *uréthrale.* Pour lui, c'est la muqueuse uréthrale qui devient la porte d'entrée de la maladie, à la suite d'un cathétérisme dans lequel cette membrane a été atteinte de déchirure ou de simple éraillure.

Toutefois une condition préalable est nécessaire pour que la lésion uréthrale donne nais-

©BIU Santé

sance à la fièvre; cette condition est l'alcalinité de l'urine. Cette alcalinité est elle-même le résultat d'une véritable fermentation du liquide urinaire. La fièvre est déterminée par l'absorption des microzymas, cause et produit de cette fermentation. L'absorption de l'ammoniaque, *ammoniémie*, est bien pour quelque chose dans la production de la maladie, mais l'élément essentiel est constitué par l'infection zymotique.

On voit que l'auteur accepte pleinement la doctrine de M. Pasteur sur la cause et la nature de la fièvre dont il s'agit, doctrine d'après laquelle l'altération de l'urine et la fièvre qui en est la conséquence seraient dues à l'introduction d'un ferment particulier dans les voies urinaires, et au passage de ce ferment dans le sang.

Tout en admettant en partie la théorie de l'auteur du mémoire, M. Paulet déclare qu'il ne partage pas l'opinion qui fait de la muqueuse uréthrale l'unique siége de l'absorption du liquide urinaire altéré dans sa composition. Il pense que la muqueuse vésicale joue un rôle important et peut-être le rôle principal dans cette absorption. En effet, de récentes recherches ont démontré que l'alcalinité de l'urine a pour effet de dissocier, de dissoudre les cellules épithéliales de la membrane vésicale et d'en dénuder le derme muqueux. Cette dénudation ouvrirait ainsi la principale voie à la résorption de l'urine altérée par un séjour plus ou moins prolongé dans son réservoir; la fièvre qui en résulte mériterait donc le nom de fièvre *uréthro-vésicale*, ou mieux de fièvre *urineuse*.

M. le rapporteur présente quelques considérations sur le rôle des affections rénales dans le développement de la fièvre urineuse, et montre combien il est difficile, parfois, de distinguer l'*urémie* produite par la rétention dans le sang des matériaux de l'urine, de la fièvre urineuse résultant de la résorption du liquide urinaire altéré.

Le traitement de la fièvre urineuse est préventif ou curatif. Le traitement préventif consiste dans la curation du catarrhe vésical, quand il existe, dans l'emploi d'instruments d'une grande propreté pour pratiquer le cathétérisme, dans la douceur des manœuvres opératoires, etc.; le sulfate de quinine est également indiqué par l'auteur du mémoire comme agent préventif de la fièvre uréthrale, dont les accès offrent une si grande analogie avec ceux de la fièvre palustre; l'ergot de seigle a été encore conseillé comme un médicament utile à administrer avant le cathétérisme.

Dans le traitement de l'accès, M. Roux (de Brignolles), préconise le sulfate de quinine et surtout l'alcool.

M. le rapporteur fait, en terminant, ressortir le mérite du mémoire de M. Roux (de Brignolles), et dit que ce travail doit être pris en très-sérieuse considération par la commission chargée d'examiner les titres des candidats à la place de membre correspondant de la Société de chirurgie.

Plusieurs membres s'étaient inscrits pour prendre la parole sur la partie scientifique du rapport de M. Paulet; mais, sur l'observation faite par M. le président que l'ordre du jour était très-chargé et que, d'ailleurs, l'importance du sujet méritait une discussion approfondie, cette discussion a été renvoyée à une époque ultérieure.

— M. Léon Labbé a fait un rapport verbal sur deux observations, adressées par M. le docteur Olivier (de Rouen), de hernies étranglées traitées par la ponction.

Dans l'une de ces observations il s'agit d'un homme de 64 ans, atteint de hernie inguinale étranglée depuis vingt-quatre heures et ayant environ le volume du poing. M. le docteur Olivier, appelé en consultation par le médecin ordinaire du malade, pratiqua le taxis après chloroformisation; mais, n'ayant pu réduire la hernie, il remit au lendemain une tentative nouvelle.

Le lendemain, les accidents avaient beaucoup empiré; une seconde tentative de taxis ne donna pas de meilleur résultat que la première. M. Olivier, avant d'en venir à la kélotomie, pratiqua la ponction de l'intestin, espérant ainsi faciliter la réduction de la hernie et épargner au malade les chances de l'opération. La ponction donna issue à une cuillerée environ d'un liquide brunâtre, mais ne rendit pas la réduction plus facile. Il fallut pratiquer la kélotomie. Cette opération permit de constater que l'intestin était enflammé, recouvert de fausses membranes, et que le mésentère était tordu sur lui-même, condition éminemment favorable à la production de la gangrène. L'intestin fut réduit, mais le malade mourut sept à huit heures après l'opération.

M. Léon Labbé fait remarquer que les adversaires de la ponction de l'intestin dans l'étranglement herniaire ne doivent pas tirer de ce cas malheureux une argumentation contre ce mode opératoire, car, dans le cas dont il s'agit, la ponction a été trop tardive. Pour retirer de cette opération les bons résultats que plusieurs chirurgiens en ont obtenus, il faut, ainsi que l'expérience l'a démontré, y recourir très-peu de temps après le début de l'étranglement.

M. Léon Labbé prend également occasion de cette observation pour poser comme principe de pratique chirurgicale et de déontologie professionnelle, qu'un chirurgien ne doit jamais quitter un malade atteint d'étranglement herniaire sans avoir réduit la hernie ou l'avoir opérée.

©BIU Santé

La deuxième observation adressée par M. Olivier est relative à une hernie ombilicale assez volumineuse, dont l'étranglement remontait à quinze ou seize heures lorsque M. Olivier fut appelé auprès de la malade. C'était une femme âgée de 64 à 65 ans, atteinte depuis longtemps d'une maladie du cœur, et à laquelle M. Olivier n'osa pas, pour ce motif, donner du chloroforme pour pratiquer le taxis.

En examinant la tumeur, M. Olivier vit qu'elle était formée de deux portions, dont l'une, rouge, était séparée par un sillon de démarcation de l'autre partie recouverte par la peau saine. De plus, il constata que cette deuxième portion était transparente, d'où il conclut qu'elle était constituée par le sac herniaire contenant une certaine quantité de sérosité. Il pensa donc qu'une ponction du sac, en diminuant le volume de la tumeur, favoriserait la réduction de la hernie et la rendrait moins douloureuse. La ponction donna issue à un verre à bordeaux environ de liquide. Ainsi que le chirurgien l'avait pensé, il en résulta une détente qui permit, à l'aide de prudentes manœuvres de taxis, de réduire la hernie et de guérir la malade.

M. Léon Labbé conseille, dans les cas de hernie étranglée volumineuse, de rechercher toujours le phénomène de la transparence, car, lorsque le sac contient de la sérosité, l'évacuation de celui-ci par la ponction aide puissamment à la réduction de la hernie, ce qui évite au malade les chances de l'opération.

En 1865, M. Léon Labbé, étant de passage à Rennes, entra dans l'un des services chirurgicaux de l'hôpital de cette ville au moment où le chirurgien se disposait à pratiquer l'opération de la kélotomie pour un cas de hernie inguinale étranglée très-volumineuse jugée irréductible par le taxis. Le chirurgien avait déjà le bistouri à la main, lorsqu'un élève fit observer que l'on n'avait pas examiné la tumeur par transparence, et qu'il y avait lieu peut-être de faire cet examen avant de pratiquer l'opération. Le chirurgien, s'étant rendu à cette observation judicieuse, reconnut que la tumeur contenait une grande quantité de liquide accumulé dans le sac; une ponction évacuatrice fut pratiquée; à la suite de laquelle la réduction se fit, séance tenante, avec une grande facilité. . . . . .

M. Léon Labbé dit, en terminant, que la deuxième observation de M. Olivier présente un intérêt tout particulier à cause de ce fait de réduction de la hernie après ponction du sac. Il propose d'insérer cette observation dans le *Bulletin* pour servir d'enseignement aux chirurgiens, et leur montrer l'utilité qu'il y a à rechercher, dans les hernies un peu volumineuses, le phénomène de la transparence. Il recommande, en outre, l'auteur à l'attention de la commission des correspondants nationaux.

Les conclusions du rapport de M. Léon Labbé ont été adoptées après un court débat, dans lequel M. Desprès a émis de nouveau l'opinion que les manœuvres de taxis dans les hernies étranglées diminuent les chances de guérison par la kélotomie, doctrine dont la conséquence logique, ainsi que l'a fait remarquer M. Léon Labbé, serait de supprimer le taxis dans tous les cas, et d'obliger le chirurgien à débuter d'emblée par la kélotomie.

M. Léon Le Fort a fait observer à M. Léon Labbé qu'il est trop absolu lorsqu'il pose en principe que le chirurgien ne doit jamais quitter un malade atteint de hernie étranglée avant d'avoir réduit ou opéré la hernie. Ce précepte, suivant lui, ne trouve son application rigoureuse que dans les cas de hernie crurale.

M. Léon Labbé accepte cette modification de sa proposition, mais il pense que, sauf exceptions, son précepte convient à la généralité des cas. Suivant lui, le chirurgien doit procéder dans l'ordre suivant : taxis simple, taxis après chloroformisation, et, enfin, opération.

— M. Lannelongue communique, de la part de M. le docteur Fredet (de Clermont-Ferrand), une observation, avec pièce à l'appui, de luxation médio-tarsienne partielle.

Cette pièce présente un double intérêt scientifique et pratique. Elle peut servir : 1° à fixer un point encore incertain de nosologie; 2° à résoudre la question de la réductibilité de la luxation médio-tarsienne.

En présence d'une semblable pièce, on eût dit, autrefois, qu'il s'agissait d'une luxation de l'astragale. Mais, déjà, Roux avait révoqué en doute cette luxation et fait admettre le déplacement du scaphoïde. M. Broca, plus tard, rejeta l'existence des luxations médio-tarsiennes; mais, depuis, un fait de M. Chassaignac et un autre de M. Thomas (de Tours) ont ramené les chirurgiens à admettre ces déplacements. Les symptômes qui caractérisent la luxation médio-tarsienne sont les suivants : saillie de la tête de l'astragale sur le dos du pied; saillie, en dedans, du scaphoïde, effacement du bord interne du pied, aplatissement de la plante. La réduction de la luxation médio-tarsienne est plus difficile que sa constatation. La plupart des chirurgiens : Boyer, Roux, etc., ont échoué; il en a été de même de M. Fredet.

On ne comprend pas bien, de prime abord, d'où peuvent provenir les difficultés de cette réduction, surtout dans les luxations partielles, cas où la tête de l'astragale repose sur le bord de la cavité scaphoïdienne, et où l'on a une prise plus que suffisante sur l'avant-pied pour le reporter en haut et en dehors. Aucune résistance, inerte ou active, ne peut s'opposer du côté

©BIU Santé

du dos du pied à la rentrée de l'astragale. Les tendons qui s'y trouvent ne sauraient former de boutonnière et la capsule articulaire est très-lâche. M. Lannelongue attribue la cause de ces difficultés de réduction à l'interposition du faisceau interne ou calcanéo-cuboïdien, du ligament en Y entre les surfaces articulaires, au-dessous de la tête astragalienne qui, dès lors, repose sur ce faisceau, au lieu de l'avoir à son côté interne.

— M. Verneuil présente un jeune malade chez lequel il a détruit presque complétement, à l'aide de multiples cautérisations par le fer rouge, un polype naso-pharyngien implanté tout entier sur la face inférieure du sphénoïde, et dont un lobe avait pénétré dans le sinus sphénoïdal.

— M. Cruveilhier met sous les yeux de ses collègues une seringue à piston mobile, pour injections hypodermiques, fabriquée par M. Aubry sur les indications de M. d'Aussonval, externe à l'hôpital des Enfants.

— M. le docteur Abeille présente un appareil pour les fractures compliquées de la jambe, appareil, dit-il, qui, dans son ensemble, représente la boîte de Baudens, dont il diffère beaucoup pour les détails. L'auteur fait, de son appareil, une minutieuse description que le défaut d'espace ne nous permet pas de reproduire.

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

FORMULAIRE

POTION DIAPHORÉTIQUE ET PURGATIVE. — H. GREEN.

Sulfate de magnésie.	25 grammes.
Tartre stibié	3 centigrammes.
Sirop simple	25 grammes.
Hydrolat de cannelle.	50 —
Eau distillée	120 —

Faites dissoudre.

A donner par cuillerées à bouche toutes les heures, au début des fièvres et des autres phlegmasies, lorsqu'on désire obtenir un effet à la fois diaphorétique et purgatif. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 17 DÉCEMBRE 1598.

Le doyen dit que Pierre Laffilé, l'ancien des maîtres, veut s'arroger le droit de s'appeler doyen. La Faculté lui refuse, fidèle en cela à ses statuts, qui déclarent doyen le docteur seul qui aura été élu. Néanmoins, dans la reddition des comptes, Laffilé signa : Laffilé *Decanus*. La Faculté dit que cette addition *Decanus* a été faite contre les statuts, et qu'il fallait l'effacer (je vois, en effet, sur les pages des signatures le nom de *Decanus* effacé). (Reg. de la Faculté; t. IX; fol. 231; R°.) — A. Ch.

— Par décret du 11 décembre 1874, M. Reignier (Nicolas-Pierre), pharmacien-major de 1re classe aux hôpitaux de Lyon, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 11 décembre on a constaté 854 décès, savoir :

Variole, 1 décès ; — rougeole, 4 ; — scarlatine, 0 ; — fièvre typhoïde, 17 ; — érysipèle, 9 ; — bronchite aiguë, 45 ; — pneumonie, 61 ; — dysenterie, 3 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 3 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra nostras, 0 ; — angine couenneuse, 7 ; — croup, 15 ; — affections puerpérales, 9 ; — affections aiguës, 235 ; — affections chroniques, 404 (dont 153 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 22 ; — causes accidentelles, 19.

AVIS. — L'Almanach de l'UNION MÉDICALE pour 1875 a été mis en vente le 1er décembre courant.

Les Abonnés ont droit à l'Almanach, rendu *franco à domicile*, moyennant la somme de DEUX FRANCS. Pour souscrire, il leur suffira de nous autoriser à ajouter cette somme à leur quittance de renouvellement d'abonnement.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FELIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

CLINIQUE MÉDICALE

OBSERVATIONS DE PLEURÉSIE AIGUE SÉRO-FIBRINEUSE ET PURULENTE; — CONTRIBUTION A LA STATISTIQUE DU TRAITEMENT DE LA PLEURÉSIE PAR LA THORACENTÈSE ET L'OPÉRATION DE L'EMPYÈME (1);

Mémoire lu à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 23 janvier 1874,

Par le docteur L. MARTINEAU, médecin des hôpitaux.

OBS. XXV. (Recueillie par M. MARTIN, externe du service.) — *Pleurésie gauche.* — *Début* le 30 avril 1873. — Trois vésicatoires appliqués sans succès. — *Première thoracentèse* le 3 mai : *Issue* de 4 à 500 grammes de sérosité transparente. — Accidents généraux de fièvre purulente. — 30 mai. *Deuxième thoracentèse : Issue* de 800 grammes de pus fétide. — Injection de chloral et d'alcoolé d'essence d'eucalyptus; désinfection. — 5 juin. *Troisième thoracentèse : Issue* de 660 grammes de pus fétide. — Même injection; même résultat. — Infection putride. — *Opération de l'empyème* le 10 juin. — Lavage de la plèvre avec la solution au chloral et à l'alcoolé d'essence d'eucalyptus. — *Mort* le 7 octobre. — L'autopsie démontre que la pleurésie est complétement guérie.

L... (Jules-Laurent), 42 ans, marchand libraire, entré le 21 mai 1873, salle Sainte-Madeleine, n° 26, à l'Hôtel-Dieu, service de M. le professeur A. Tardieu, remplacé par M. le docteur L. Martineau.

Bonne santé habituelle. Excès alcooliques : absinthe, eau-de-vie et vins.

Le 20 avril, malaise, dyspnée, oppression, frissons, point de côté gauche. Trois vésicatoires furent appliqués; mais, l'oppression persistant, son médecin lui pratiqua, dans les premiers jours de mai, la thoracentèse. Il retira 4 à 500 grammes de liquide citrin. Soulagement après la ponction pendant cinq ou six jours; puis sueurs nocturnes abondantes, fièvre excessive, affaiblissement général, diarrhée, dyspnée. Il entre alors à l'Hôtel-Dieu. M. Martineau constate l'existence d'une pleurésie gauche : souffle intense, absence du murmure respiratoire; en outre, le malade ayant de la fièvre le soir, des sueurs nocturnes, un état général grave, il admet que la pleurésie est purulente, quoiqu'il n'y ait pas d'œdème de la paroi thoracique.

30 mai. *Thoracentèse avec l'appareil Castiaux :* Issue de 800 grammes de pus horriblement fétide, et aussitôt lavage avec la solution : eau, 1,000 gr.; chloral, 10 gr.; trois cuillerées à bouche de l'alcoolé suivant : alcool, 1,000 gr.; essence d'eucalyptus, 10 gr. Ce lavage est continué jusqu'à ce que le liquide sorte très-limpide. Après la ponction, le murmure res-

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 13, 15, 24 octobre, 14 novembre et 8 décembre.

FEUILLETON

CAUSERIE CONFRATERNELLE

J'ai sous les yeux la relation d'un procès qui intéresse directement les médecins praticiens, et dont la solution est si curieuse, que je crois devoir l'éclairer de toute la lumière de la publicité. La scène s'est passée dans une région peu éloignée de la *capitale du monde civilisé.*

Le docteur B... réclamait depuis douze ans une modeste somme de 56 francs pour soins donnés à un client très-solvable. Ne pouvant rien obtenir, il se décida enfin à citer son ingrat client devant le juge de paix de son canton. Le juge reconnut les droits du médecin et condamna le client réfractaire à payer la somme demandée. Mais, chose inattendue et probablement inouïe, il condamna le médecin aux frais du procès. Or, ces frais s'élevèrent à la somme de 50 francs! Les jugements des juges de paix, quand ils ont une importance financière qui ne dépasse pas 200 francs, sont sans appel. N'est-ce pas la fable de *l'Huître et les Plaideurs* mise en action? Les adversaires se sont séparés les mains et les poches vides; le fisc a tout gardé. Ce juge de paix n'a-t-il donc jamais eu besoin d'invoquer les secours de la médecine pour lui ou pour les siens? N'a-t-il point un médecin qui lui ouvre les yeux et lui fasse comprendre tout ce qu'il y a d'injuste et d'étrange dans son verdict? Et qui peut inspirer à la magistrature ces sentiments peu bienveillants, dont je me plaignais dans un précédent feuilleton? On ne saurait trop signaler les faits de cette nature. Il importe que les médecins réagissent énergiquement. Il faut surtout qu'ils s'attachent à faire pénétrer la lumière de la vérité, dans les esprits, à l'endroit des services rendus par le Corps médical.

©BIU Santé

piratoire s'entend jusqu'à la partie inférieure, mélangé à un frottement pleural très-manifeste, même à la main.

1er juin. Le malade est très-soulagé. Le liquide ne s'est pas reproduit. — P. 80. T. A. : 37°4.

3 juin. Le liquide se reproduit.

4. Toux sèche, fréquente, très-fatigante; sueurs abondantes; le liquide augmente de quantité; la respiration devient difficile. — T. A. : 38°2. P. 98.

5. *Deuxième thoracentèse* : 660 grammes de pus aussi fétide que la première fois. — Même lavage.

7. Frisson violent; agitation extrême la nuit; hallucinations de la vue; anxiété; dyspnée intense; diarrhée abondante. Depuis l'entrée du malade à l'hôpital, on lui donne tous les jours 80 grammes de rhum; 4 pilules de tannin de 5 centigr. — T. A. : 38°3. P. 102.

10. *Opération de l'empyème* dans le septième espace intercostal. Il s'écoule un liquide purulent, infect, en petite quantité.

A partir de l'opération, la cavité pleurale est lavée matin et soir avec la solution précédente.

11. Le malade va bien; appétit; la diarrhée a disparu; nuit excellente. Le liquide qui sort par le lavage est purulent, mais non fétide.

12. Nuit mauvaise; peau sèche. — T. A. : 39°2. P. 125. — Pas d'appétit.

13. T. A. : 38°9. P. 120.

17. Mieux sensible. — T. A. : 37°9. — Le liquide purulent est toujours très-abondant, mais sans odeur; de nombreuses fausses membranes sortent par la plaie, lorsqu'on retire le tube pour le nettoyer.

19. Dans la nuit, à trois heures, frisson très-violent de vingt minutes; à cinq heures, nouveau frisson de même durée; sueurs très-abondantes. — T. A. M. : 40°6. P. 142. — M. Lancereaux, qui a succédé à M. Martineau, ordonne : sulfate de quinine, 1 gramme.

20. Mieux. — T. A. : 37°5. P. 92. — Traitement *ut suprà*.

21. Frisson cette nuit, mais peu violent; diarrhée abondante; la plaie est grisâtre. — T. A. : 38°7. P. 104. — Traitement *ut suprà*.

26. Les accidents fébriles disparaissent.

1er août. La cavité pleurale suppure de moins en moins; mais pas d'appétit. Hallucinations nocturnes très-fréquentes.

31. Grande amélioration comme état local; mais l'état général est très-inquiétant; le malade maigrit; il est en proie à des vomissements fréquents.

16 septembre. Thrombose de la veine fémorale gauche. Subdélirium. Hallucinations fréquentes.

M. Lancereaux ordonne le lavage de la plèvre avec la solution suivante :

Au cours de ce procès, le client de mauvaise foi éleva une singulière prétention. Il revendiqua une somme de 10 francs pour indemniser la personne qu'il avait chargée d'aller chercher le médecin! Le juge de paix eut le bon sens de ne pas faire droit à cette demande absurde.

Mes lecteurs, après avoir pris connaissance de cette triste anecdote, feront tout de suite la remarque suivante : ni le médecin, ni le client, ni même le magistrat ne paraissent avoir eu connaissance de l'article 2,272 du Code civil, qui fixe à un an, on ne sait trop dans quel but moral ou autre, la prescription pour les honoraires du médecin. Cet article, ose-t-on dire, est protecteur du médecin; mais, en réalité, il n'est protecteur que des mauvais clients; et le fait qui précède en eût été une preuve nouvelle, si le magistrat avait eu l'instruction nécessaire chez un homme qui a pour mission l'application des lois.

Le procès que je viens de raconter est une peinture des mœurs judiciaires de notre époque en France. Je vais en faire connaître un autre, qui vient d'avoir lieu à Norwich, en Angleterre, et qui peut être considéré comme un tableau des mœurs anglaises. L'accusé est un médecin français!

Voici l'origine éloignée de ce procès, qui a eu un certain retentissement en Angleterre : Le samedi, 21 septembre 1872, à la quatrième séance du Congrès médical de Lyon, un de nos savants et honorables confrères, M. le docteur Magnan, de l'asile Sainte-Anne, répéta publiquement, en présence de tous les membres du Congrès, les expériences qu'il avait instituées pour démontrer l'action spéciale de l'alcool et de l'absinthe introduits dans l'économie vivante. Dans la veine crurale de deux chiens convenablement maintenus sur des planches, il injecta, chez l'un, 200 grammes d'alcool, chez l'autre, 20 centigrammes d'essence d'absinthe. Le premier tomba rapidement dans un état de torpeur et de résolution absolues, avec insensibilité

©BIU Santé

Eau.	1000	grammes.
Iodure de potassium.	300	—
Teinture d'iode	500	—

Mais, le 23, on reprend le lavage au chloral, M. Lancereaux trouvant que le chloral agit mieux que la teinture d'iode.

1er octobre. Marasme. La plaie ne donne plus de pus. Eschare au sacrum. On suspend le lavage de la plèvre, car on ne peut introduire le tube en caoutchouc.

7. *Mort.*

L'autopsie, pratiquée par M. Lancereaux, révèle du côté de la plèvre les particularités suivantes : Le poumon gauche est petit, revenu sur lui-même; il ne contient pas de tubercules. Lorsqu'on introduit le doigt par l'orifice externe de la plaie, on constate que la cavité dans laquelle on pénètre est toute petite, formant un léger infundibulum qui remonte le long de la paroi des septième et huitième côtes. En poussant directement avec le doigt, on déchire facilement un tissu cicatriciel nouveau et on pénètre dans la poitrine. En enlevant le poumon, on constate que la *pleurésie était entièrement guérie.* — La mort paraît être le résultat des lésions de l'alcoolisme chronique.

J'ajouterai les circonstances suivantes, qui sont spécifiées par M. Martin dans l'observation qu'il m'a remise :

« Pendant son long séjour à l'hôpital, les affaires commerciales de M. L... étaient arrêtées. Se voyant ruiné, il a résolu de mourir, et il refusait toute nourriture. Lorsque, après de vives instances, il s'était décidé à prendre quelques aliments, il s'introduisait le doigt dans la bouche, afin de vomir. »

Obs. XXVI. — *Pleurésie gauche.* — *Début* : quatre semaines. — *Thoracentèse* le 17 octobre : *Issue* de 2,000 grammes de sérosité. On est obligé d'interrompre l'opération, à cause du malaise éprouvé par la malade. — Accidents indiquant la purulence. — 5 novembre. *Opération de l'empyème* : Un litre de pus. — Lavage de la plèvre avec la teinture d'iode. — *Guérison.*

L... (Émérance), 51 ans, journalière, entrée le 4 octobre 1864, salle Saint-Vincent, n° 9, service de M. le professeur Natalis Guillot.

Femme d'une constitution robuste. Il y a quatre semaines, point de côté à gauche; fièvre; dyspnée. A son entrée, on diagnostique une pleurésie gauche. — *Traitement* : Vésicatoire, diurétiques.

17 octobre. *Thoracentèse* avec la canule de Reybard : 2,000 grammes de liquide clair, séreux. On est obligé d'interrompre l'opération, parce que la malade éprouve une angoisse des plus vives.

20. Fièvre excessive; abattement; adynamie.

---

presque complète; l'autre fut pris d'accès épileptiformes violents. Ces expériences, qui ont produit un grand effet sur les assistants, étaient extrêmement intéressantes, parce qu'elles jetaient une vive lumière sur la pathologie de l'alcoolisme. Elles sont connues maintenant de tout le monde en France.

Or, dernièrement, dans le mois d'août, la *British medical Association* devant tenir une Assemblée générale à Norwich, M. le docteur Magnan eut l'idée de se rendre dans cette ville, et de faire connaître ses expériences à nos confrères d'outre-Manche. Voilà le crime.

Le 13 août, tout était disposé dans une salle choisie pour cette exhibition, l'assistance était nombreuse, les chiens étaient attachés sur des planches et préparés pour l'opération, lorsque le docteur T..., président du Collége royal des chirurgiens de D..., pénétra dans la salle avec un de ses amis; et, s'écriant que les expériences projetées étaient une cruauté inutile, il se dirigea vers la table sur laquelle on avait placé les chiens, coupa leurs liens et leur rendit la liberté. Alors, il se fit dans l'Assemblée un grand tumulte. Ce fut une véritable mêlée; les journaux de médecine anglais ont employé ce mot français, *mêlée.*

Cependant, la majorité des assistants, qui voulait la continuation des expériences, finit par avoir le dessus, les chiens furent repris, et les expériences eurent lieu. Ainsi qu'à Lyon, elles furent accueillies comme une démonstration scientifique et comme un enseignement salutaire.

Mais tout n'était pas fini. Il y a en Angleterre, comme en France, une *Société protectrice des animaux.* Cette Société est intervenue. Elle a assigné devant les tribunaux anglais notre compatriote, M. le docteur Magnan, et plusieurs médecins anglais qu'elle a considérés comme ayant secondé et facilité les expériences; et elle a fait peser sur eux l'accusation de cruauté envers les animaux, délit que la loi anglaise punit d'une amende de 5 livres sterling (125 francs).

©BIU Santé

Les jours suivants : frissons tous les soirs ; état général très-inquiétant.

5 novembre. Sur les conseils de mon maître, M. N. Guillot, je pratique l'*opération de l'empyème*. Aussitôt la plèvre incisée, il sort environ un litre de pus. Je pratique un lavage avec de l'eau et de la teinture d'iode ; lavage qui est répété matin et soir.

19 décembre. La malade va très-bien ; elle se lève ; l'appétit est excellent. La plèvre ne fournit presque plus de pus ; la sonde éprouve une grande difficulté à pénétrer dans la cavité pleurale.

M. Béhier prend le service. Il a constaté la guérison de cette malade.

Obs. XXVII. (Recueillie par M. Raymond, externe du service.) — *Phthisie pulmonaire* ; pleurésie purulente gauche ; perforation pulmonaire ; hydropneumothorax. — *Thoracentèse* le 4 décembre 1873 : *Issue* de 1,600 grammes de pus non fétide. *Densité* : 1020. — *Opération de l'empyème* le 11 décembre : *Issue* d'une grande quantité de pus. — Lavage de la plèvre avec la solution au chloral et à l'alcoolé d'essence d'eucalyptus. — *Mort* vers le 12 janvier.

B... (Paul), 25 ans, boulanger, entré le 10 novembre 1873, salle Saint-Athanase, n° 44, hôpital de la Pitié, service de M. le docteur Marrotte, remplacé par M. le docteur L. Martineau.

Jusqu'en 1870, le malade a été bien portant. Au milieu de l'hiver, à la suite des fatigues du siége, il cracha plusieurs fois du sang, mais en peu d'abondance : « Plein un verre à boire, dit-il, et en plusieurs fois. »

Il toussa un peu jusqu'à la fin du siége, sans que sa santé en fût trop altérée, et, plus tard, ayant repris ses occupations habituelles, il se porta bien.

Ses frères et sœurs, son père et sa mère, sont bien portants.

Cinq jours avant son entrée à l'hôpital, il fut pris (5 novembre), dans le milieu du jour, de frissons répétés, de courbature, d'un violent point de côté gauche et d'une dyspnée assez intense ; on lui appliqua deux vésicatoires, successivement, au-dessous du sein gauche.

Le malade entre à l'hôpital le 10 novembre.

État actuel : Il respire avec peine ; obligé de se tenir presque assis dans son lit, le malade tousse par quintes revenant à intervalle assez éloigné.

Le pouls est à 120 ; la température axillaire à 38°5 ; la peau chaude, très-pâle, surtout à la face, qui paraît un peu bouffie.

Le malade se plaint de n'avoir pas d'appétit, d'être sans forces, et de ne pas dormir du tout la nuit.

La langue est blanche ; le ventre non douloureux à la pression ; les selles sont rares.

L'urine, peu abondante, est claire et comme nuageuse. Pas d'albumine.

L'auscultation du cœur et des vaisseaux ne dénote rien d'anormal.

L'examen de la région thoracique démontre à gauche l'existence d'un épanchement abon-

---

Le jour du procès, il y avait foule dans le prétoire ; c'était un public d'élite, appartenant aux rangs élevés de la société ; les médecins y étaient en grand nombre. Les Anglais ne traitent aucun sujet légèrement. Les débats, qui ont duré fort longtemps, ont été conduits comme s'il se fût agi d'une affaire de la plus grande importance. Une multitude de témoins ont été entendus pour et contre. Il serait trop long et très-inutile de suivre ici les détails des plaidoiries, les dépositions des témoins, les explications théoriques, les considérations tantôt sentimentales, tantôt plaisantes. Ce dut être un curieux spectacle. Je me bornerai à cet échantillon : Un des principaux accusateurs, le docteur T..., président du Collége royal des chirurgiens de D..., s'élevant avec force contre la cruauté des expériences incriminées, déclarait qu'il était chasseur tout aussi bien que chirurgien, et qu'il ne permettrait jamais qu'on fît souffrir un chien devant lui. Un de nos illustres confrères, sir James Paget, lui répondit : Les chasseurs sont bien plus cruels que le docteur Magnan, eux qui, sans nécessité, pour leur seul plaisir, blessent, mutilent, massacrent des quantités innombrables de pauvres oiseaux et de bien d'autres bêtes inoffensives !

Du reste, les témoins à décharge dirent avec raison que la *Société protectrice des animaux*, au lieu de chercher à entraver des expériences scientifiques utiles, ferait bien mieux de protéger les bestiaux destinés à l'alimentation contre les coups et les tortures dont ils étaient victimes sur le marché même de Norwich ; que beaucoup de médecins, en Angleterre, avant l'exhibition des expériences de M. Magnan, ne savaient pas que l'usage de l'absinthe pouvait déterminer les accidents cérébraux qu'ils avaient vus se produire sous leurs yeux ; que beaucoup de buveurs d'absinthe, à une époque où les débitants de liqueurs fortes travaillent à propager l'usage de cette boisson dangereuse, effrayés par le spectacle de ces accidents, pouvaient par là être amenés à renoncer à leurs funestes habitudes.

©BIU Santé

dant, probablement séreux; du reste, c'est au-dessous de l'omoplate que siége le point de côté dont souffre beaucoup le malade.

Rien du côté droit. L'expectoration est insignifiante.

11 novembre. On applique un vésicatoire sur le côté gauche, large comme les deux mains. — 3 grammes de sel ammoniac; bouillon.

12 novembre. La fièvre persiste; le point de côté a diminué, et un peu la dyspnée.

13, 14, 15 novembre. Même état. Continuation du sel ammoniac.

16 novembre. On applique sur la région latérale gauche un nouveau vésicatoire.

17 novembre. On suspend le sel ammoniac. Le malade n'a plus de point de côté, mais il se plaint de toujours étouffer. La fièvre est aussi vive.

18, 19, 20 novembre. Même état. La face s'œdématie de plus en plus; le malade est sans appétit.

21, 22, 23. La dyspnée est de plus en plus vive; le malade se plaint de ressentir des frissons légers, erratiques, pendant toute la journée et pendant la nuit.

24 novembre. La difficulté de respirer a encore augmenté; à l'auscultation, et au tiers supérieur de la face postérieure gauche, il y a, dans une étendue très-limitée, un peu de souffle amphorique; pas de *tintement métallique*; la succussion hippocratique, dans ce point seulement, fait entendre un bruit de flot caractéristique.

25 novembre. Œdème des jambes; les frissons continuent.

26, 27, 28. Rien de nouveau; l'état général et l'état local sont toujours les mêmes.

29. Le malade se plaint de nouveau d'un point de côté; toute la région thoracique gauche, surtout latéralement, est manifestement œdématiée.

30 novembre. Les frissons irréguliers continuent.

1er, 2, 3 décembre. M. Martineau, qui remplace M. Marrotte, constate un hydropneumothorax existant chez un tuberculeux.

4 décembre. On pratique la *thoracentèse* avec l'appareil de M. Potain. On retire 1,600 gr. de liquide purulent, non fétide, d'une densité de 1020.

L'auscultation, après la thoracentèse, fait entendre un tintement métallique très-net dans toute l'étendue de la poitrine. Le bruit de succussion hippocratique a disparu; le bruit d'airain, nul auparavant, est devenu très-appréciable. Le sommet du poumon donne un peu de submatité; il existe à ce niveau quelques râles sous-crépitants fins. La dyspnée a beaucoup diminué.

5, 6, 7. Le malade, dans la nuit qui a suivi l'opération, a craché un plein demi-verre à réactif; quelques crachats purulents au milieu de salive aérée.

Dans la nuit du 6, réapparition de frissons irréguliers.

8, 9, 10. Même état; nouveaux frissons; le liquide s'est reproduit en grande abondance; encore un peu de souffle amphorique, mais point de tintement métallique. L'œdème persiste à la face, aux jambes et dans la région thoracique.

Les magistrats anglais n'ont pas été convaincus par ces bonnes raisons. Ils ont, il est vrai, renvoyé les prévenus anglais de la plainte, mais uniquement parce qu'on n'a pas pu démontrer qu'ils eussent participé personnellement au délit, et en déclarant que la poursuite était fondée. Quant à notre compatriote, considéré comme le seul coupable, j'aime à croire qu'il n'a pas attendu à Norwich que, pour le remercier de son enseignement si utile à l'humanité, on le forçât à laisser entre les mains du fisc anglais la somme de 125 francs. Pourvu, toutefois, que la *Société protectrice* ne pousse pas le zèle jusqu'à demander l'extradition de notre confrère!

La *Société protectrice des animaux* de France n'a pas fait la faute ridicule que sa sœur d'Angleterre vient de commettre. Elle ne s'est ni préoccupée, ni scandalisée des expériences de M. Magnan. Elle a plus de sang-froid, plus de bon sens, une intelligence plus élevée et plus réelle des choses de ce monde. Je me rappelle les débuts de cette Société, que je considère, je m'empresse de le dire, comme une institution éminemment utile au double point de vue de l'hygiène et de la moralisation des classes inférieures de la société. Elle aussi aurait pu être entraînée, à sa naissance, dans une voie de sensiblerie et de puérilités qui, en France, aurait causé promptement sa mort. Déjà, dans ses premières séances, des dames fort respectables venaient gémir sur les souffrances imposées à leurs chats, à leurs petits chiens. Heureusement elle est restée sérieuse et pratique.

J'ai eu l'honneur de concourir à la création de la *Société protectrice* avec le sensible Pariset, l'éloquent secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine; avec le savant et bienveillant vétérinaire Hamon, enlevé avant l'âge par une cruelle maladie; avec notre digne confrère Blatin, qui a passé une grande partie de sa vie à faire de bonnes œuvres; avec beaucoup d'autres. Une de nos premières délibérations a eu pour objet le choix d'une devise pour la Société.

©BIU Santé

11 décembre. M. Raymond, interne, pratique, sous la direction de M. Martineau, l'*empyème* dans le neuvième espace intercostal gauche, le long de la ligne axillaire. Il sort une grande quantité de pus.

Immédiatement après l'opération, on procède au lavage de la cavité thoracique avec une solution de chloral et d'eucalyptus dans les proportions de :

Trois cuillerées à soupe d'eucalyptus. . . .	10 gr.	pour 1000
— de chloral.	Id.	

Le soir, le malade est bien soulagé ; il n'a point eu de frissons ; la dyspnée n'existe plus.

12 décembre. La nuit a été meilleure ; le malade a dormi. Un lavage avec la solution indiquée plus haut, matin et soir.

13 décembre. Mêmes pansements. La solution est portée à 20 p. 1000.

14 décembre. Avant le lavage du matin, à neuf heures et demie, on s'aperçoit que le malade sent mauvais ; cela tient au fait suivant : l'incision a une longueur un peu grande, et l'ouverture fait un godet inférieur où séjourne le pus ; on obvie à cet inconvénient en plaçant de la charpie imbibée de la solution de chloral. Le soir, on veille à ce que le pansement soit fait comme il a été indiqué plus haut. L'odeur a disparu.

15 décembre. Mêmes opérations ; le malade va mieux ; il a de l'appétit (solution à 40 p. 1000).

16 décembre. Quelques frissons dans la nuit ; l'œdème de la face et des jambes persiste toujours ; celui de la région thoracique a diminué. L'urine, examinée de nouveau, ne présente rien d'anormal. Mêmes lavages.

M. Gallard prend le service et fait continuer le même pansement. Le malade paraissait aller mieux, lorsque, dans les premiers jours de janvier, l'affaiblissement a fait de nouveaux progrès, la fièvre hectique s'est prononcée de plus en plus, et le malade a fini par succomber. A l'autopsie, on a constaté la présence dans le poumon gauche de nombreux tubercules ; il en existait très-peu dans le poumon droit.

Tels sont, Messieurs, les quatre faits de pleurésie purulente que j'ai traités par l'opération de l'empyème. Je ne veux pas insister sur les différentes particularités qu'ils présentent. Toutefois, permettez-moi de faire ressortir les faits suivants :

Sous le rapport de l'âge, je trouve 31, 42, 51 et 25 ans. La guérison s'est montrée dans les trois premiers cas. Quoique le malade qui fait l'objet de l'obs. XXV soit mort, je puis le compter au nombre des malades guéris, puisque l'autopsie a montré la guérison complète de la pleurésie. Je ferai remarquer que, dans ces trois cas, la pleurésie était protopathique, et la guérison a été obtenue malgré des circonstances très-mauvaises : pleurésie enkystée (obs. XXIV) ; gangrène des fausses membranes

---

Pariset avait proposé ces deux mots : *Justice et Compassion*, qui peignaient bien cet homme excellent. Il me sembla que ces deux mots ouvraient la porte à des idées et à des actes qui auraient jeté du ridicule sur la Société naissante et auraient empêché son développement dans notre pays. Ce n'était pas, ai-je dit, uniquement pour le plus grand bonheur des animaux que nous voulions empêcher qu'ils fussent torturés sans nécessité ; l'homme qui est cruel envers les animaux est souvent cruel aussi envers ses semblables. En cherchant à détruire la funeste habitude des sévices et des cruautés envers ces êtres doués comme nous de sensibilité, n'avions-nous pas pour but, l'un des plus dignes et des plus avouables auprès des gens sérieux, l'adoucissement des mœurs? Si nous demandions que les animaux destinés à notre alimentation fussent soustraits aux mauvais traitements qui souvent altéraient leur santé, n'était-ce pas, par-dessus tout, pour qu'ils nous donnassent des chairs de meilleure qualité et plus saines? En conséquence, je proposai cette autre devise : *Hygiène et morale*. Alors, il arriva ce qui arrive toujours en pareil cas : il se forma deux camps. Ni d'un côté ni de l'autre, on ne voulut céder. Pariset refusait d'abandonner sa devise, qui était si bien en harmonie avec les sentiments de son cœur ; je tenais à la mienne, parce qu'elle me semblait plus raisonnable, et mieux faite pour attirer de nombreux adhérents à notre œuvre. La discussion fut vive, car elle était soutenue par des convictions profondes et des sentiments sincères ; mais elle fut toujours courtoise et bienveillante. Enfin, toute transaction étant impossible, la Société prit le parti de réunir les deux devises proposées en une seule, composée de ces quatre mots : *Justice et compassion — Hygiène et morale*. C'était bien simple ; cette combinaison satisfaisait tout le monde. Aussi, la *Société protectrice* l'a-t-elle conservée. Et, en effet, il y a dans ces quatre mots tout un magnifique programme. La *Société protectrice* française, dirigée par des hommes d'un mérite incontestable, a pu jusqu'à présent se maintenir dans la voie sage

©BIU Santé

(obs. XXV). Dans un seul cas (XXVI), les circonstances étaient favorables. Quant au malade qui fait l'objet de l'obs. XXVII, la mort est le résultat de la tuberculisation pulmonaire et non le fait de l'opération; celle-ci lui a même été favorable pendant quelques jours, puisqu'elle a été pratiquée alors qu'il était mourant. Cette observation présente surtout un grand intérêt au point de vue de l'explication du tintement métallique; elle vient corroborer, à ce sujet, l'opinion de Trousseau et des auteurs qui l'ont adopté après lui, à savoir que le tintement métallique consiste dans un bruit bronchique transmis à l'oreille du médecin qui ausculte à travers une cavité close remplie d'air.

Je ne veux pas terminer ces quelques observations sans faire ressortir devant vous l'application favorable des solutions de chloral en injection dans les cavités purulentes. Dans ces différents cas, elles m'ont rendu de grands service, en accélérant, je crois, la modification des membranes suppurantes, et, par suite, la guérison. Vous remarquerez, ainsi que j'ai déjà eu l'occasion de le dire dans une discussion soulevée par mon ami et collègue le docteur Dujardin-Beaumetz, que, contrairement à son opinion, le chloral seul en injection ne combat pas la putridité, la fétidité, et que, pour combattre cette odeur, il faut ajouter, ainsi que je l'avais fait pour un kyste hydatique de la rate, guéri par ce procédé, quelques cuillerées de l'alcoolé d'essence d'eucalyptus. Permettez-moi, enfin, d'ajouter que, malgré les doses énormes de chloral, puisque, dans certains cas, les solutions comprenaient jusqu'à 100 et 120 gram. de chloral pour 1,000 gram. d'eau, aucun phénomène narcotique ne s'est produit, et, pourtant, on laissait toujours une certaine quantité de la solution dans l'intérieur de la plèvre. Les malades accusaient seulement un sentiment de chaleur et de brûlure lorsque le liquide venait à baigner les lèvres de la plaie. Cette absence de narcotisme doit être attribuée évidemment à la difficulté d'absorption des membranes suppurantes, recouvertes surtout de fausses membranes. La plèvre présente toutes ces conditions lorsqu'elle est atteinte d'inflammation suppurative.

Aux faits que je viens de mettre sous vos yeux, j'aurais pu en ajouter un autre où j'ai pratiqué l'opération de l'empyème. Mais comme il s'agit d'un kyste hydatique de la plèvre, je préfère en faire l'objet d'une communication spéciale. Dans ce cas, j'emploie de même la solution chloralée et d'eucalyptus avec le plus grand succès, tant au point de vue de la modification des parois du kyste qu'à celui de la désinfection du liquide.

En terminant, permettez-moi, Messieurs, de vous demander la nomination d'une

---

et féconde que lui ouvrait sa double devise; tous les médecins de France, poussés par une pensée civilisatrice, devraient s'y faire recevoir, afin d'affermir de plus en plus ses pas dans cette voie.

Nous venons de voir que les membres de la *Société protectrice des animaux*, en Angleterre, s'est émue des expériences faites sur des chiens par un physiologiste français. Eh bien, comment, dans le même pays, a-t-on accueilli le récit d'expériences analogues odieusement accomplies sur un être humain? Il s'est trouvé en Amérique un médecin qui, ayant dans son service une femme atteinte d'une perforation morbide du crâne au travers de laquelle on pouvait suivre les mouvements de la masse cérébrale, a eu l'abominable idée de s'en servir pour étudier expérimentalement les fonctions du cerveau. Il n'a pas craint d'enfoncer des aiguilles successivement dans les deux hémisphères cérébraux, et d'y faire passer un courant électrique. Des mouvements désordonnés ont été produits dans les muscles du cou et des membres. Alors, redoublant de cruauté, il a augmenté l'intensité du courant, et la malheureuse femme, après avoir accusé de vives douleurs aux extrémités, a été prise de convulsions. Deux jours après, on la ramenait dans la salle d'opérations! Mais, au moment où l'on allait lui appliquer le courant galvanique, de fortes convulsions épileptiformes survinrent. Le lendemain, elle était plus mal encore. Une paralysie de la sensibilité et du mouvement se déclara. On remarqua en même temps un strabisme convergent et une dilatation extrême de la pupille. Le coma survint, et la malade mourut quelques jours après les expériences!!

Or, le docteur Ferier, médecin anglais bien connu par ses études sur les fonctions cérébrales, parlant des expériences du physiologiste américain, se borne à dire qu'elles sont l'exacte répétition de celles qu'il a pratiquées sur les singes, les chiens, les lapins; que les résultats obtenus sont les mêmes, et que par conséquent il existe une complète homologie entre le cer-

©BIU Santé

commission qui serait chargée de rassembler toutes les statistiques présentées par chacun de nos collègues, de faire un rapport annuel, et de montrer ainsi quel est le meilleur traitement de la pleurésie séro-fibrineuse ou purulente. Croyez qu'en agissant ainsi vous rendrez un grand service aux malades et aux médecins.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 décembre 1874. — Présidence de M. Fremy.

M. Dumas donne lecture de divers télégrammes envoyés par M. Janssen, à la date du 9 et du 10 décembre, et annonçant que le passage de Vénus sur le soleil a pu être étudié dans de bonnes conditions.

M. le capitaine Mouchez, parti d'abord pour l'île Bourbon afin d'observer le passage de Vénus, écrit qu'il a préféré installer ses instruments à l'île déserte de Saint-Paul. Après avoir débarqué les approvisionnements nécessaires, il a dû renvoyer son bâtiment qui ne trouvait pas d'abri contre le mauvais état de la mer, et dont deux ancres étaient déjà perdues. Ce bâtiment viendra le reprendre quand le temps de l'observation sera passé. Il doit faire voile maintenant pour cette destination.

M. le capitaine Mouchez ajoute qu'il lui a été impossible, comme il l'espérait, de gravir le sommet du volcan qui a formé l'île Saint-Paul; mais qu'il a pu s'établir convenablement dans les parties basses, et que le temps paraît devoir être favorable aux observations.

M. le Président pense que l'Académie voudra envoyer, par la voie la plus rapide, ses encouragements et ses félicitations aux savants et intrépides voyageurs qui, dans l'autre hémisphère, représentent, en ce moment, la France.

Ce magnifique concours de toutes les nations civilisées pour l'observation d'un phénomène astronomique est de nature à impressionner le grand public. Il faudrait pour cela qu'on lui fît comprendre de quelle importance est le problème poursuivi. L'entreprise ne tentera-t-elle pas M. J. Verne, dont le prodigieux talent de vulgarisation a le don d'intéresser, de passionner les personnes les plus étrangères aux recherches scientifiques?

Le tome XLI des *Mémoires de l'Académie des sciences*, entièrement consacré aux mémoires, rapports et documents relatifs au passage de Vénus sur le soleil, est incontestablement un très-beau volume, et il faut louer M. Dumas d'avoir eu l'excellente idée et la libéralité de le mettre séparément, et avec un titre spécial, à la disposition du public; mais il ne sera acheté et consulté que par un public très-restreint. Les récits ingénieux et dramatiques de M. J. Verne s'adressent, au contraire, à tout le monde, et donnent à tout le monde le goût de la science.

---

veau humain et celui du singe, du chien et des autres mammifères. De blâme pour la conduite criminelle du physiologiste américain, pas un mot.

En France, nous n'avons pas la sensiblerie des membres de la *Société protectrice des animaux* anglaise; mais nos sentiments d'humanité ne nous permettent pas de torturer nos semblables, même pour nous instruire. — G. R.

Le gombo. — M. Ed. Landrin rend un très-grand service à l'agriculture, au commerce et à l'industrie, en appelant l'attention sur le gombo *hibiscus esculentus*, plante de la famille des Malvacées, qui croît abondamment dans les pays chauds, en Égypte et en Syrie, par exemple. En outre de son fruit mucilagineux et comestible, le gombo nous offre dans les fibres de sa tige la matière d'un papier très-beau et très-résistant; dans la pulpe, une pâte pectorale excellente; dans ses graines, une huile très-propre à la fabrication des corps gras; dans ses tourteaux, un engrais très-riche. Espérons que ces renseignements précieux seront bientôt mis à profit. (*Les Mondes.*)

Origine de la syphilis. — Un journal de médecine espagnol, *El Anfiteatro Anatomico*, dans un article sur Rio-de-Janeiro, en parlant de la syphilis, cite le passage suivant du livre de Molina sur le Chili : « La maladie vénérienne a fait très-peu de progrès dans les contrées de l'Amérique habitées par les Espagnols, et c'est à peine si elle s'est propagée dans les districts peuplés par les natifs. Ces derniers n'ont, dans leur langue, aucun mot pour désigner cette maladie; ce qui est une preuve péremptoire qu'elle n'était point connue chez eux avant la conquête. Plusieurs auteurs de l'Amérique du Sud, et en particulier Diaz Benito, se sont appuyés sur ce fait pour établir que les écrivains qui ont admis l'origine américaine de la syphilis, ont accepté cette opinion sans démonstration suffisante. » (*The Lancet.*)

©BIU Santé

Il n'est pas jusqu'au théâtre qui ne fasse recette, à l'heure qu'il est, avec une pièce dont la donnée est purement scientifique. L'Académie, en décernant une couronne à l'auteur, a voulu le récompenser d'avoir ouvert cette voie nouvelle et sûre ; elle a voulu aussi encourager, par cet exemple, les littérateurs à se lancer sur une piste où se rencontrent plus qu'ailleurs les sujets d'émotions viriles et saines. M. J. Bertrand, le secrétaire perpétuel, a pris texte, l'année dernière, de la donnée du *Tour du monde en 80 jours*, pour présenter à l'Académie une note pleine d'humour et d'intérêt. S'il en était besoin, je serais donc justifié d'avance de dire, à mon tour, quelques mots sur ce sujet à cette place. Tous mes lecteurs connaissent, grâce au succès du roman et du drame, la fiction sur laquelle repose le *Tour du monde en 80 jours*. Un Anglais a parié que, parti de Londres le 2 octobre 1872, il serait revenu dans cette ville le 21 décembre suivant. L'itinéraire qu'il suit passe par Paris, Turin, Brindisi, Suez, Bombay, Yokohama, San-Francisco et New-York, où le voyageur doit s'embarquer le 11 décembre pour Liverpool et Londres. Le 11 décembre, il manque le bateau de quarante-cinq minutes, et, quand il arrive à Londres, après l'heure fixée, il croit avoir perdu son pari; mais il découvre qu'ayant toujours marché à l'est, c'est-à-dire en sens inverse du soleil, il a gagné quatre minutes par degré de longitude, ce qui fait vingt-quatre heures pour les 365 degrés qu'il a parcourus. En d'autres termes, il est en avance d'un jour entier, et il gagne les 20,000 livres engagées (500,000 fr.).

Aurai-je bonne grâce de chercher une toute petite chicane à M. J. Verne? Ma foi, tant pis! J'éprouve un si vif plaisir à lire ses ouvrages, que je n'y voudrais voir aucune tache, et que je ne me tiens pas de lui indiquer un détail qui me semble obscur. Le bateau doit partir de New-York le 11 décembre et faire la traversée en neuf jours. Le voyageur arrive à New-York le 11 décembre et manque le départ du steamer de 45 minutes. Si du temps a été gagné par suite de la marche à l'est, c'est à New-York que le voyageur doit se trouver en avance. Si cette avance n'existe pas là, il est impossible qu'elle se produise du 11 au 21, jour de l'arrivée.

Avant de revenir au méridien de Paris, disons que M. Risley, l'illustre entomologiste américain, adresse une note de laquelle il résulte que le genre phylloxera est propre à l'Amérique et à l'Amérique exclusivement. Aucun phylloxera n'est originaire du vieux monde, pas même le phylloxera du chêne. Ce dernier n'a été signalé en Europe que depuis vingt-cinq ans, époque à laquelle les premiers chênes d'Amérique furent importés sur le continent.

M. Lacaze-Duthiers fait hommage à l'Académie des deux premiers volumes d'un ouvrage qu'il publie sous le titre de *Zoologie expérimentale*.

M. Bouillaud communique deux nouvelles observations d'anesthésie obtenue par M. Oré, de Bordeaux, au moyen des injections de chloral dans les veines. Cela porte à 37 le nombre de ces injections pratiquées sans accident d'aucune sorte. Dans le prochain bulletin, nous reviendrons sur cette communication, ainsi que sur une présentation de M. Cl. Bernard, relative à la richesse globulaire et à la capacité respiratoire du sang dans les glandes et principalement dans la rate.

Dans le précédent *Bulletin*, j'ai commis un énorme *lapsus*. A propos du budget de l'instruction publique à Sydney, qui est de 7 millions pour 550,000 habitants, j'ai dit que cela représentait 1,000 francs par tête. La plus simple division montre que cela ne représente que 12 francs. C'est beaucoup plus que nous n'aurons de longtemps en France. Je remercie très-cordialement M. le docteur Séguret, de Rodez, qui, en me signalant l'erreur, me permet de la réparer. — M. L.

JOURNAL DES JOURNAUX

Remarques sur l'écriture des ataxiques, par le docteur Onimus. — Dans la première période de l'ataxie locomotrice, l'incoordination, dans la formation des lettres, n'existe que les yeux fermés; elle se traduit par la difficulté qu'éprouvent ces malades à former les parties arrondies des mots, les *c*, *a*, *o*, *l*, *e*, etc.; les lettres sont anguleuses et formées par une série de lignes droites. — A une période plus avancée, ces caractères existent les yeux ouverts, et sont plus accentués les yeux fermés. De plus, chaque lettre se fait pour ainsi dire par saccade, et la liaison des lettres devient difficile. Ainsi, pour le *p*, la ligne descendante ne s'arrête jamais d'une matière nette, et les malades se servent bien plus facilement d'un crayon que d'une plume, dont le bec se butte à chaque instant.

Enfin, lorsque l'ataxie des bras est très-prononcée, l'écriture d'un seul mot, les yeux fermés, devient impossible, et on n'obtient plus qu'une série de traits informes et sans ordre. (Soc. de biol., 7 fév. 1874, et *Gaz. méd.*, Paris, n° 8). — H. H.

Méningite spinale, probablement de nature rhumatismale; guérison par le chloral. — Le

©BIU Santé

malade, âgé de 37 ans, corroyeur, travaillant presque constamment dans l'eau, n'ayant jamais eu de rhumatisme, avait été pris, trois semaines avant son entrée à l'hôpital, de fièvre avec céphalalgie, anorexie, puis de crampes dans les mollets, les cuisses, d'une douleur à la région postérieure du cou suivie d'une contraction permanente des muscles de cette région. A son entrée, le 29 novembre 1873, on constate une rigidité et une contraction des muscles de la région cervicale postérieure, de la douleur au niveau des apophyses épineuses vertébrales ; un peu d'engourdissement dans les bras; la contracture des muscles de la cuisse et de la jambe qui mettent les membres inférieurs dans l'extension forcée; une anesthésie complète s'étendant à 10 centimètres au-dessus de l'articulation fémoro-tibiale jusqu'à l'extrémité des orteils. Les muscles des membres inférieurs sont agités de contractions fibrillaires ; phénomènes cérébraux constitués seulement par de la céphalalgie diffuse qui dure depuis trois semaines, et quelques étourdissements. Aucun trouble fonctionnel du rectum et de la vessie. La fièvre du début a disparu (76 puls. et 38°8).

Tous ces symptômes finissent par disparaître vers le 1er mars, après des rémissions diverses, et, le 20 mars, le malade est complétement guéri. Les contractures, les crampes douloureuses, l'anesthésie avec douleurs spontanées, l'absence de troubles cérébraux, l'immunité de la vessie et du rectum, l'absence de toute manifestation paralytique ou parésique, la guérison relativement rapide sont autant de causes qui doivent faire admettre le diagnostic de rhumatisme spinal.

La médication employée en dernier lieu a certainement produit les meilleurs effets. L'opium, associé successivement au sulfate de quinine, au tartre stibié, à la belladone; puis l'iodure de potassium associé à la belladone, les bains, l'application de ventouses sèches et scarifiées, etc., n'avaient amené que très-peu de calme. Seul, le chloral administré pendant plusieurs jours à doses progressivement croissantes (de 3 gram. à 9 gram. par jour), mais fractionnées dans la journée, a été suivi immédiatement d'une amélioration très-remarquable, surtout en ce qui concerne les accidents tétaniques. Mais il faut, dans ces cas, employer des doses assez considérables, puisqu'il est démontré que les narcotiques ou les sédatifs ne sont efficaces contre les affections convulsives du système spinal, cloniques ou toniques, qu'à la condition de côtoyer des doses toxiques. Du reste, dans ce cas, les symptômes d'intoxication n'apparurent que tardivement, et furent seulement constitués par de l'hébétude somnolente, une ivresse douce sans excitation, sans hallucinations, sans rêvasseries, sans modification dans la contractilité pupillaire et sans troubles visuels. (*Arch. gén. de méd.*, juin 1874). — H. H.

De la transfusion. — Les expériences de Hasse relatives à la transfusion du sang d'agneau, et qui ont suivi celles de Gesellius, faites il y a un an environ, semblent, dit-on, mettre le succès de cette méthode hors de doute. Dans le dernier numéro de *Archiv für Klinishe medicin* est une publication de cette nature, mais les résultats de ces essais sont si opposés à ceux que les expérimentateurs susnommés ont obtenus, qu'ils méritent d'être entièrement connus, d'après le docteur W. W. Lovejoy.

L'article est des docteurs Fiedler et Birch-Hirschfeld, de Dresde, et les essais sont relatifs à six exemples de tuberculose : quatre à la première période, et deux à la dernière.

La quantité de sang injecté varia entre 50 et 150 grammes. Pendant la transfusion, on nota la rougeur de la face, du cou et du corps allant jusqu'à la cyanose, une grande anxiété, de la dyspnée, une douleur excessive dans la région sacrée, de telle sorte que, dans chacun des cas, on fut obligé d'interrompre l'opération par suite de la gravité des accidents. Les phénomènes qui suivirent immédiatement furent le frisson, puis une élévation de la température de 1 à 4° C. L'urticaire, des ecchymoses et des hématuries s'observèrent dans plusieurs de ces cas.

Le résultat final fut qu'il n'y eut, dans aucun des exemples, une amélioration des symptômes thoraciques; un seul malade parut en tirer un peu de bénéfice. Huit autres cas, traités en dehors de l'hôpital, permirent d'établir qu'il n'y eut pas un seul cas où le tuberculeux put obtenir quelque soulagement de la transfusion du sang d'agneau.

Les sept cas de Sander (*Berliner Klinishe Wochenschift*, 3 avril 1874) qui, dit-on, ont eu, comme résultat, une amélioration momentanée dans l'appétit et la nutrition, se sont fait remarquer, au moment de l'opération, par des symptômes menaçants. Un cas, de Winckel, de pyohémie, se termina fatalement et l'examen *post-mortem* révéla des caillots dans la cavité pleurale, comme étant le résultat de la transfusion. En un mot, le résumé que l'auteur donne, quant au résultat de cette méthode de traitement appliqué à la tuberculose, est le suivant : « Nous considérons que rien ne peut justifier, pour les malheureux phthisiques, l'emploi d'une méthode qui ne peut être regardée comme exempte de danger et à laquelle, d'après nos observations, il nous est impossible d'attribuer la plus faible valeur thérapeutique. » (*The Boston medical and surgical Journal*, 3 septembre 1874.) — Dr Gi.

©BIU Santé

NÉCROLOGIE

MORT ET FUNÉRAILLES DE M. LE DOCTEUR LOUVEL.

Le Corps médical vient de faire une nouvelle perte. M. le docteur Louvel, ancien chirurgien des Maisons d'éducation de Saint-Denis et d'Écouen, médecin de la Maison de répression de Saint-Denis, officier de la Légion d'honneur, est mort à Bois-Colombe le 13 de ce mois, à l'âge de 70 ans. Les débuts de M. Louvel à Saint-Denis, dans l'épidémie cholérique de 1832, révélèrent ses précieuses qualités de praticien, et lui méritèrent les plus honorables sympathies. A dater de cette époque, et pendant quarante années, il ne cessa de se consacrer à la foule des malades riches et pauvres sans distinction, qu'attiraient sa réputation et une confiance méritée; son zèle n'était égalé que par son désintéressement. Aussi, dans cette nombreuse population de Saint-Denis, existe-t-il bien peu de personnes à qui le médecin bienfaisant ne fût connu par quelque service, et dont la famille ne lui dût la conservation de quelques-uns de ses membres.

M. Louvel avait trouvé les mêmes occasions de donner des preuves de ses lumières et de son dévouement, et rencontré les mêmes sympathies, la même reconnaissance et le même attachement, à la Maison d'éducation de la Légion d'honneur, à laquelle il était attaché depuis trente-trois ans. Cette position élevée l'avait mis en relations avec beaucoup de familles et de médecins de province et de Paris, qui ne connaissaient M. Louvel que par son obligeance et quelque service rendu. Ses qualités du cœur étaient grandes : modeste, simple, exempt de toute jalousie, il savait rendre justice à ses confrères; il ne cherchait qu'à faire le bien et à se rendre utile lui-même.

M. Louvel avait un excellent coup d'œil médical, et une habileté rare comme chirurgien; en un mot, il fut le digne coopérateur de notre regretté et savant ami, M. Longet, dont la mort prématurée a laissé dans notre cœur des regrets si amers et tant de chers souvenirs.

L'étude de l'hygiène et un esprit inventif avaient conduit M. Louvel à la découverte de la conservation des grains par le vide, à l'aide d'appareils de son invention. Il y a trois ans, l'Académie des sciences lui accordait pour cette découverte un encouragement sur les prix Montyon. Malheureusement, ainsi qu'il arrive presque toujours, ce n'est pas l'inventeur qui recueille le prix de sa découverte; d'autres en profiteront. L'homme de mérite, lui, avait donné ses veilles, son labeur, sa fortune et sa santé, pour enseigner une méthode dont l'application conserverait tous les ans à l'agriculture et aux populations plusieurs millions d'hectolitres de blé. De là, pour M. Louvel, de sombres préoccupations, des infirmités précoces qui le forcèrent à donner sa démission de chirurgien résident de la Maison d'éducation de la Légion d'honneur.

Les obsèques de M. Louvel ont eu lieu à l'église d'Asnières; il a été conduit au cimetière au milieu d'un profond recueillement. Là, M. Le Roy des Barres, son parent et son successeur à la Maison de la Légion d'honneur, a prononcé sur sa tombe l'allocution suivante :

« Cher Louvel,

« Je viens, au nom de tes confrères et de tes nombreux amis, t'apporter un dernier témoignage de notre affectueux attachement. Je suis aussi l'interprète du personnel de la Maison d'éducation de la Légion d'honneur et des habitants de Saint-Denis, au milieu desquels tu as passé ta vie modeste et laborieuse.

« En 1832, au début de ta carrière médicale, tu venais à Saint-Denis prodiguer, sans mesure et avec abnégation, tous tes soins aux malheureux que frappait le fléau.

« Tes talents, ton savoir, ton dévouement, ton courage, ne tardèrent pas à te valoir l'estime et la confiance de notre population.

« Des jours de bonheur te souriaient, ta clientèle chaque jour croissait; tu partageais alors avec une compagne d'élite, entouré de tes enfants, le bénéfice de tes rudes labeurs.

« Tu étais bientôt nommé chirurgien de la Maison d'éducation de la Légion d'honneur, où tu gagnais si rapidement les sympathies de tous.

« Tout était joie, — ta femme meurt, — tout s'évanouit !

« Les récompenses et les honneurs ne te font cependant pas défaut; ta position médicale est excellente; mais, cherchant un soulagement à une aussi vive et cruelle épreuve, tu crois appliquer, d'une façon utile, ton intelligence et ton activité à la solution d'un problème qui doit donner à l'agriculture des avantages énormes.

« Tu t'occupes désormais sans relâche, et non sans succès, au prix des plus grands sacrifices, des moyens de conservation des grains à l'aide du vide; c'est à cette étude importante que tu as usé ton intelligence et ta santé.

©BIU Santé

« Tu laisses à tes enfants l'exemple d'une vie tourmentée, mais laborieusement remplie ; à ta famille et à tes amis, le souvenir d'une amitié précieuse.

« Adieu, cher Louvel, adieu! »

FORMULAIRE

POMMADE RÉSOLUTIVE. — SICHEL.

Extrait de belladone.	5 grammes.
Oxyde noir de cuivre	1 —
Axonge	5 —
Huile d'amandes douces.	q. s.

F. s. a. une pommade, dont on prendra gros comme un pois, pour frictionner le front et les tempes, quatre à six fois par jour, dans diverses formes d'ophthalmie aiguë. — On surveillera avec soin l'effet produit par la belladone. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 19 DÉCEMBRE 1731.

Louis XV pose la première pierre du nouveau bâtiment de l'École de chirurgie (notre École de médecine actuelle). On sait que ce très-beau monument, élevé sur l'emplacement de l'ancien collége de Bourgogne, est l'œuvre de l'architecte Gondouin. La façade est décorée d'un péristyle d'ordre ionique et à quatre rangs de colonnes. Le principal ornement de la porte est un bas-relief représentant Louis XV, accompagné de Minerve et de la Générosité, accordant des grâces et des priviléges à la Chirurgie, qui a à ses côtés la Prudence et la Vigilance. Le génie des Arts présente au roi les plans des Écoles. Cette belle chose est du sculpteur Berruer. Le frontispice de l'amphithéâtre représente l'union de la Théorie et de la Pratique. Au-dessous de ce fronton, on voit en médaillons les portraits de cinq chirurgiens célèbres : Jean Pilard, Ambroise Paré, Georges Maréchal, François de La Peyronnie, Jean-Louis Petit. La grande peinture à fresque de l'amphithéâtre est de Gibelin. — A. Ch.

COURRIER

MUTATIONS DANS LES HÔPITAUX. — Par suite de la retraite de M. Henri Roger, M. Blachez passe de Saint-Antoine aux Enfants-Malades ; — M. Molland passe de l'hospice Larochefoucauld à Saint-Antoine ; — M. Ball, médecin du Bureau central, est nommé médecin de l'hospice de Larochefoucauld.

— M. Alix, docteur en médecine, a subi, le 13 novembre, devant la Faculté des sciences de Paris, les épreuves du doctorat ès sciences naturelles.

Sa thèse principale avait pour titre : *Essai sur l'appareil locomoteur des oiseaux.*

La seconde thèse consistait en propositions données par la Faculté.

En botanique, le candidat avait à exposer les principaux faits relatifs à la reproduction sexuée des acotylédonées cellulaires.

En géologie, il avait à indiquer les affinités naturelles et la distribution géologique des crustacés.

ERRATUM. — N° 148 de l'UNION MÉDICALE, séance de l'Académie de médecine du 8 décembre courant, « M. Th. Roussel offre en hommage un ouvrage intitulé : *Histoire de la vaccination*, par M. le docteur E. Monteils (de Montpellier). » — C'est M. le docteur E. Monteils (*de Florac*) qu'il faut lire.

AVIS. — L'Almanach de l'UNION MÉDICALE pour 1875 a été mis en vente le 1er décembre courant.

Les Abonnés ont droit à l'Almanach, rendu *franco à domicile*, moyennant la somme de DEUX FRANCS. Pour souscrire, il leur suffira de nous autoriser à ajouter cette somme à leur quittance de renouvellement d'abonnement.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

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

©BIU Santé

PATHOLOGIE

NOTE SUR UN CAS SINGULIER DE GOITRE EXOPHTHALMIQUE;

Présentation du malade faite à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du 13 novembre 1874,

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

Le malade que je vais avoir l'honneur de vous présenter a été adressé de province à mon excellent ami et collègue, M. Besnier, qui, le trouvant intéressant et difficile, m'a fait la gracieuseté de me l'envoyer à la Maison municipale de santé, pour le soumettre à un examen suivi. Le trouvant moi-même d'un diagnostic délicat, je vous l'amène, comptant sur vos lumières beaucoup plus que sur les miennes.

C'est un homme de 41 ans, facteur-chef au chemin de fer de l'Ouest; son médecin, M. le docteur Pichot (de la Loupe), a diagnostiqué avec beaucoup de sagacité *un goître exophthalmique*. Et, en effet, on trouve bien chez ce malade la triade symptomatique de la maladie de Graves, à savoir : le *goître*, l'*exophthalmie*, et les *palpitations*.

Il faut bien dire cependant que ces symptômes présentent, dans leur allure et dans leur marche, quelque chose d'un peu insolite.

Ainsi, le goître est principalement situé à droite; et c'est à peine si l'on peut constater une très-légère augmentation de volume du lobe gauche; de plus, la tumeur présente, pour le moment, une absence à peu près complète de battements; et le malade affirme qu'elle a subi une certaine décroissance sous l'action de la teinture d'iode en badigeonnages.

L'exophthalmie est assez peu marquée pour que la femme du malade ne s'en soit pas aperçue.

Quant aux palpitations, elles sont évidentes, ainsi que la dilatation des gros vaisseaux; un fort bruit de souffle systolique y est perçu; on le retrouve même au doigt dans les carotides, où on le sent sous forme de thrill, dans certains moments, et on peut l'entendre jusque dans les radiales. Mais le malade ne s'en est aperçu que depuis un mois, et encore il ne s'en plaint guère; peut-être même ne les aurait-il pas remarquées si on n'avait pas appelé son attention de ce côté.

Or, notons-le bien, le goître a été constaté par le malade en août 1873, voilà dix mois. C'est là une marche précisément inverse de celle que l'on admet générale-

FEUILLETON

LES ORIGINES DE L'ANCIENNE FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS (1).

IX. — Ces statuts furent bientôt suivis d'autres règlements importants.

En 1272, les maîtres de la Faculté de médecine, Franco de Luneyn, Guillaume de Blans, Jean de Roseto, Hugue de Parme, Franco Lombard, Jean de Saint-Denis, décidèrent qu'à l'avenir tout bachelier dans la dite Faculté, qui voudrait commencer son *Principium*, c'est-à-dire aborder les travaux de la licence, donnerait des bonnets carrés à tous les Maîtres régents (2). On choisit aussi les livres qui devaient être enseignés. C'étaient : Théophile, le *Viaticum*, Isaac, l'*Antidotarium* de Nicolas, les vers de Gilles de Corbeil, un livre de théorie, un livre de pratique.

Deux ans après, sous le décanat de Jean de Roseto, on arrête qu'un maître venant à mourir, même en dehors de la ville de Paris, tous les autres maîtres devront assister à ses funérailles, et que, sous aucun prétexte, le sceau de la Faculté ne pourrait être mis en gage (3).

En 1281, un maître régent en médecine, Hugue (de Parme?), ayant été gravement maltraité par les soldats du guet, sa maison envahie, appréhendé au lit, étant en chemise, en brayes, blessé à la tête, traîné par les rues, puis jeté en prison; tout cela pour avoir eu le

(1) Suite et fin. — Voir les numéros des 7 et 15 décembre.
(2) Du Boulay, t. III, p. 402.
(3) *Ibid.*, p. 410.

©BIU Santé

ment dans la maladie de Graves, où l'exophthalmie et l'hypertrophie thyroïdienne sont considérées comme l'effet et la conséquence directe de la névrose cardio-vasculaire.

Malgré ces anomalies, la triade symptomatique est aujourd'hui parfaitement constituée, et il est impossible de ne pas en être frappé à un examen un peu attentif.

Ces anomalies elles-mêmes sont d'ailleurs, si on veut y faire attention, plus apparentes que réelles.

En ce qui concerne l'unilatéralité du goitre, il s'en faut que ce soit chose rare dans la maladie de Graves; elle a même été notée comme plus fréquente à droite qu'à gauche. Les battements thyroïdiens eux-mêmes ne sont pas toujours persistants dans le goitre exophthalmique. Ils disparaissent quand l'hypertrophie date de quelque temps et a causé les lésions ordinaires du goitre; et, dans ce cas, on conçoit que l'iode puisse avoir une certaine action résolutive sur la tumeur. Or, chez notre malade, le goitre date déjà de 18 mois pour le moins; en sorte qu'on peut admettre ici ces transformations.

Quant à l'exophthalmie, si elle a échappé à la femme du malade, elle existe bien réellement; elle est double, quoique plus prononcée à droite qu'à gauche, et elle se complique d'une légère dilatation de la pupille droite. Ajoutons que, si la femme du malade n'a pas remarqué le changement qui s'est opéré dans les yeux de son mari, elle a fort bien noté celui qui s'est manifesté dans son caractère, qu'elle accuse d'être devenu beaucoup plus irritable et très-différent de ce qu'il était jadis.

nfin, quant à l'inversion de l'ordre d'évolution des symptômes, le goitre (et l'exophthalmie peut-être) ayant précédé les palpitations, il ne faut pas, à mon avis, y attacher une importance absolue, en ce sens que l'excitation cardio-vasculaire peut très-bien exister depuis fort longtemps sans que le malade ressente, à proprement parler, de palpitations. Il y a là une distinction qui demande à être soigneusement établie, mieux peut-être qu'on ne l'a fait jusqu'à présent. Aran et Trousseau posent en effet, en principe, que les malades *se plaignent de palpitations* avant qu'il n'y ait ni goitre ni exophthalmie. En effet, les choses peuvent se passer ainsi; mais, au contraire, il est bien remarquable que, dans un grand nombre de cas, le goitre, ou l'exophthalmie, attire l'attention du malade ou de son entourage avant les palpitations. C'est ainsi que souvent les spécialistes, et principalement les oculistes, sont consultés avant tous autres médecins; c'est ainsi qu'en France, avant

---

malheur, en arrosant un pot de basilic qui était sur sa fenêtre, d'asperger quelque peu la tête d'un de ces gardes; Hugue (de Parme?), disons-nous, en référa à la Faculté de médecine, qui déclara qu'elle cesserait momentanément ses cours, et qu'elle ne les reprendrait qu'après une réparation éclatante faite au malheureux médecin (1).

Nous demandons pardon au lecteur de tous ces détails. Mais il fallait bien les donner pour prouver que, dès l'année 1270, et peut-être même auparavant, la Faculté de médecine de Paris, constituée en compagnie spéciale, quoique membre encore très-adhérent de l'Université, avait, comme les autres Facultés, un chef particulier (doyen), des bedeaux, un sceau, des statuts, des usages, des Écoles, des cours publics; que chaque bachelier s'attachait à un maître particulier, qui lui apprenait la médecine, et qui le présentait au chancelier pour en recevoir la licence.

X. — A partir de cette époque, les documents abondent.

En mai 1303, l'Université détermine non-seulement les titres, mais encore les prix des ouvrages qui devaient être livrés par les libraires aux écoliers; et un maître en médecine, Guillaume de Cornubia, se trouve parmi les commissaires chargés de déterminer le coût de ces livres (2).

En 1311 et 1312, les docteurs font excommunier par l'official une médicastre, Clarice, de Rouen, qui avait su capter à Paris la confiance publique par les prétendues cures qu'elle opérait (3). C'est de cette année que date l'édit de Philippe VI, portant que nul ne pourra

(1) Voir Jourdain. *Op. cit.*, n° CCLXXIV.
(2) Jourdain, n° CCCLVI, p. 74.
(3) Archiv. nat. M. 266.

©BIU Santé

que les mémoires de Graves et de Bascdow nous eussent été révélés par M. Charcot, on trouvait déjà, dans le livre de Desmarres, une première indication fugitive et sommaire relative aux faits cliniques qui avaient frappé cet éminent praticien. C'est ainsi que moi-même j'ai pu assister, pendant plusieurs mois, au début d'une cachexie exophthalmique chez un homme d'une cinquantaine d'années, qui consulta successivement Desmarres, Velpeau, Nélaton, etc... Tous ces illustres maîtres, d'accord avec le médecin ordinaire du malade, chirurgien de province des plus instruits et des plus distingués, traitèrent pendant plusieurs mois ce malade pour une prétendue conjonctivite qui ne voulait pas guérir. Enfin, l'apparition du goître me fut une révélation : je conduisis le malade chez M. Pidoux, qui n'hésita pas à diagnostiquer avec moi la maladie de Graves. Or, à ce moment, le malade avait déjà de l'*ataxie cardio-vasculaire;* son cœur était très-agité, ses artères vibrantes, et il ne s'en apercevait pas. Plus tard, les palpitations, alors inconscientes, ne furent que trop perçues, et le malade mourut, au bout de plusieurs années, avec tous les signes d'une insuffisance mitrale et de la cachexie cardiaque.

Quelque chose d'analogue au début a pu très-bien se passer chez notre malade. A l'heure qu'il est même, il n'accuse que fort peu les palpitations, qui sont moins perceptibles pour lui que pour le médecin qui l'observe. C'est donc une raison très-plausible de penser que ces *palpitations inconscientes,* que je propose d'appeler bien plutôt une *ataxie cardio-vasculaire*, ont pu exister dès le début de la maladie.

Je ne fais donc nulle difficulté, quant à moi, d'accepter le diagnostic posé par notre habile confrère de la Loupe, et je crois que nous avons ici sous les yeux le syndrome auquel Graves a attaché son nom.

Mais bien que ce côté du problème offre déjà un intérêt qui suffirait à justifier ma présentation, le cas est bien plus complexe encore, et impose de nouveaux efforts à la sagacité médicale; et c'est surtout pour ce qui me reste à exposer que je réclame de la Société sa bienveillante attention et le secours de ses lumières.

En effet, outre les phénomènes que je viens de relater, le malade présente toute une catégorie de symptômes qui n'ont jamais, que je le sache du moins, figuré dans le cadre de l'exophthalmie cachectique. Ces symptômes, qui sont des troubles nerveux, du coté de la sensibilité générale et spéciale, et du côté de la motilité, ont apparu en janvier 1874, le goître datant, comme je l'ai dit, d'août 1873.

En janvier 1874, le malade fut pris, sans *ictus* apoplectique, d'une violente

---

pratiquer la chirurgie à Paris, qu'après avoir été examiné par les maîtres jurés et par maître Jean Pitard, chirurgien du roi (1).

Le 17 novembre 1316, un décret promulgué par l'Université, fixe les sommes qu'auront à payer les élèves de chacune des quatre Facultés : tout *candidat en médecine* qui commencera son cours (*principium*), payera une bourse; tout licencié une autre bourse. Le doyen gardera les fonds pour parer aux éventualités (2).

On sait qu'une *bourse* était la somme que le candidat dépensait par semaine pour son entretien, déduction faite du loyer de sa chambre et du salaire de son domestique. Le candidat affirmait cette somme par serment; le procureur multipliait la bourse, ou, comme on disait, en fixait le taux, suivant les besoins de la Nation, de la Faculté et de l'Université.

L'excommunication qui frappa Clarice, de Rouen, fut renouvelée en 1322, à l'occasion de Jacobea Félicie, qui faisait fureur dans la ville, « visitant à Paris et dans les fauxbourgs les infirmes atteints de graves maladies, examinant leurs urines, leur pouls, tâtant leurs corps et leurs membres. » Nous avons raconté cette curieuse affaire (3).

XI. — Ce furent ces atteintes portées à leur autorité qui engagèrent les maîtres en médecine de Paris à réagir contre le charlatanisme qui levait hardiment la tête, et à promulguer en 1331, au nom du pape, une résolution destinée à frapper une foule de gens : barbiers, sorciers, devins, alchimistes, courtisanes, vieilles femmes, qui exerçaient effrontément la méde-

(1) *Ordonnances des rois de France,* t. I, p. 491.
(2) Jourdain, n° CDXXIX, p. 92.
(3) Union Méd., 1866, n° 93.

©BIU Santé

céphalée, avec vertiges, titubation, tremblement, défaut de coordination dans les mouvements, propulsion irrésistible vers la droite, et diminution de la force musculaire dans tout le côté droit; il avait de la diplopie dans certaines positions des yeux; il éprouvait des sensations de froid et de chaleur inégalement distribuées à la surface du tégument; parfois il lui semblait que la moitié droite de sa figure était en feu; et s'il buvait dans ces moments, le verre lui semblait brûlant dans la partie qui était en contact avec la moitié droite de la bouche.

Du reste, jamais de douleurs dans les membres, et, notamment, jamais de douleurs fulgurantes; mais une dysurie assez marquée.

En juin 1874 ont apparu des vomissements répétés, tantôt alimentaires, tantôt bilieux, qui ont duré jusqu'en août, et dont le malade rend responsable l'usage de a digitale.

Actuellement, ces vomissements sont supprimés; la céphalalgie est moindre, mais elle persiste, ainsi que les vertiges.

La démarche du malade est incertaine; par moments le pied droit semble légèrement lancé comme dans l'ataxie progressive; mais, ce qui domine, c'est le défaut d'équilibre, la titubation et la propulsion vers la droite. En marchant, le malade s'appuie surtout sur la jambe gauche, qu'il sent plus solide; et il semble toujours près de fléchir quand le poids du corps porte sur la jambe droite. Au dynamomètre de Mathieu, la pression de la main droite donne 20, celle de la gauche 30. (Pression moyenne d'un homme bien portant, 50.) La vessie est paresseuse et se vide mal; constipation habituelle.

Il y a du tremblement général, très-marqué dans le repos, et s'exagérant légèrement dans les mouvements; on constate aussi du tremblement fibrillaire dans les muscles des quatre membres, mais point à la figure ni dans la langue.

Il y a hyperalgésie très-marquée dans tout le côté droit du corps, et, de ce même côté, diminution de la sensibilité thermique; exagération très-prononcée de la sensibilité réflexe des deux côtés, mais principalement à droite. Du côté gauche, conservation de la sensibilité de contact et de la sensibilité thermique; diminution considérable de la sensibilité à la douleur, à ce point que le malade ayant pris, il y a quelques semaines, un bain de pieds sinapisé dans un vase dont le fond avait été surchauffé, il eut la peau du talon gauche brûlée jusqu'au derme inclusivement, sans avoir senti autre chose que la cuisson causée par la farine de moutarde; et cependant, au moment de la brûlure, ses jambes sautaient malgré lui (exagération du

---

cine, et qui, dignes émules de nos médicastres d'aujourd'hui, jetaient le trouble dans le libre exercice de la vraie science.

Au reste, l'autorité de la Faculté de médecine de Paris, Philippe de Valois se plut à la fortifier. Ce prince, chef d'une branche nouvelle, et disposé à grouper autour de lui des hommes nouveaux, était ami des médecins; il voulut servir la cause de la médecine, et appeler dans ses États les savants qui pouvaient jeter de l'éclat dans cette science.

De là ses lettres patentes du mois d'août 1331, qui confirment et valident les statuts rédigés par l'École de Paris. « Les écoliers, disent ces lettres, qui voudront être licenciés en médecine, devront ouïr, dans ladite Faculté, pendant cinquante-six mois, sans compter les vacances d'entre la Saint-Pierre et la Saint-Rémy. La septième année ils seront présentés au chancelier. Ils seront examinés solennellement par chaque régent, et le chancelier appellera ensuite les maîtres régents pour faire encore leur examen et recevoir l'écolier. Tous les deux ans, on congédiera les écoliers les moins capables, afin d'en diminuer le nombre, et de ne pas exposer les jeunes gens instruits à un retard fâcheux (1). » De là encore un mandement au prévôt de Paris (22 mai 1336), destiné à forcer les apothicaires et les épiciers à faire visiter par les maîtres régents, les médecines laxatives et les opiats, afin que les mêmes maîtres puissent juger de leurs qualités, bonnes ou mauvaises (2).

XII. — Au reste, Jean de Jandun, dans son *Éloge de Paris*, écrit en 1322, ne ménage pas son admiration pour la science des médecins, rehaussés encore par les « habits précieux » qu'ils portaient lorsqu'ils se montraient dans les rues. Voici comment il s'exprime :

(1) *Ordonn. des rois*, t. II, p. 70.
(2) *Ibid.*, t. II, p. 76.

©BIU Santé

réflexe); en sorte que sa femme et lui-même appuyaient fortement sur les genoux pour les forcer à rester en place.

La sensibilité électrique et le pouvoir électro-moteur sont conservés à droite, comme à gauche.

On peut noter une légère atrophie commençante dans les deux membres droits, atrophie en masse, et n'affectant pas spécialement certains muscles.

On a examiné la température comparative des deux côtés du corps, où on trouve :

	Droite.	Gauche.
Aisselle	36°6	36°8
Aine.	36°6	36°8
Jarret	37°2	36°3

Cet examen devra être répété à plusieurs reprises avant qu'il soit permis d'en rien affirmer de très-certain.

Voici maintenant le résultat de l'examen des yeux fait, devant nous, avec la plus grande obligeance, par M. le docteur Galezowski :

L'acuité visuelle est normale, ou à peu près, ainsi que l'étendue du champ visuel. Il y a paresse du muscle accommodateur et du sphincter irien à droite.

L'épreuve du verre coloré et de la bougie donne les résultats suivants : A gauche, dans aucune position, il n'y a de diplopie; à droite, au-dessus de l'horizontale, il n'y a pas de diplopie; mais si on porte la bougie en bas, à droite du malade, à la distance d'environ 2 mètres, il y a diplopie aux images homonymes; l'écartement des deux images est d'autant plus grand qu'on abaisse davantage la bougie; de plus, l'image blanche est, en mettant le verre rouge sur l'œil droit, située plus bas que la rouge, et s'en éloigne dans le sens de la verticale à mesure que l'on baisse la bougie (paralysie de la quatrième paire droite). Le malade constate d'ailleurs lui-même que, par moments, son œil droit est comme attiré en haut et en dehors, et alors la diplopie augmente.

A l'ophthalmoscope, les deux papilles offrent l'excavation normale, un peu plus prononcée à droite; en outre, la teinte de la papille est plus pâle à droite; à gauche, elle est très-légèrement rosée; à droite, les veines sont plus flexueuses et plus grosses. Il n'y a pas de pulsations de l'artère centrale de la rétine.

Dans toute cette description, on peut remarquer la prédominance hémiplégique

« Dans le sein de cette tendre mère (Université), qui a des consolations pour l'esprit et des remèdes pour le corps, les maîtres en médecine qui travaillent à nous conserver la santé et à nous soigner dans nos maladies, sans omettre aucune circonstance favorable, ces hommes que le sage nous a ordonné d'honorer comme étant créés par le Très-Haut pour nous secourir, se montrent en si grand nombre, marchant dans les rues revêtus d'habits précieux, la tête couverte d'un bonnet doctoral, lorsqu'ils vont remplir les fonctions de leur état, qu'il est facile à quiconque a besoin d'eux de les y rencontrer. Quelle reconnaissance ne doit-on pas à ces princes (*optimi*) de la médecine, qui étudient les principes de leur art plutôt selon les règles de la philosophie, en y mêlant toutefois quelques-unes des profondes ressources de la physique, pour conserver la santé, l'entière beauté et prestance du corps, qui savent mettre en sous-ordre les règles ordinaires, et qui, par la finesse de leur sagacité ou la continuité de leurs études, connaissant à l'avance les principes des maladies, grâce aux symptômes qu'ils comprennent, extirpent les maladies par des remèdes efficaces, éprouvés et appropriés. C'est ainsi que, enlevant aux malades les chagrins et les terreurs de la mort, ils se font une joie de l'employer, avec l'aide de Dieu et l'influence du printemps, pour conserver aux hommes la douceur innée de vivre, et leur faire retrouver les consolations de l'existence. Les apothicaires qui préparent la matière des médicaments, et qui fabriquent d'infinies variétés d'épices aromatiques, habitent sur le très-célèbre Petit-Pont ou aux alentours, ainsi que dans la plupart des autres endroits fréquentés, et ils étalent avec complaisance de beaux vases contenant les remèdes les plus recherchés (1). »

Ces paroles de Jean de Jandun rappellent celles qu'avait prononcées, vingt-sept ans auparavant, l'illustre Lanfranc :

« O Paris, paradis terrestre à cause de la résidence de la majesté royale, de l'abondance des

(1) *Paris et ses historiens*, p. 43-45.

©BIU Santé

de tous les symptômes à droite, concordant avec la prédominance des symptômes d'ataxie vasculaire à droite aussi.

J'ajoute que, au point de vue de la *syphilis* comme de l'*alcoolisme*, les renseignements et l'examen sont purement et absolument négatifs.

Tel est le complexus morbide, fort compliqué et encore inobservé, si je ne m'abuse, dont il s'agirait maintenant de donner l'interprétation diagnostique. Ici, les questions sont nombreuses et difficiles à résoudre. Je me bornerai, pour le moment, à les poser.

Les symptômes d'ataxie cardio-vasculaire et les symptômes de parésie sont-ils dus à deux maladies juxtaposées chez le même sujet? Existe-t-il une cachexie exophthalmique et, à côté, une lésion des centres nerveux? Ces deux maladies sont-elles indépendantes l'une de l'autre? Ou bien sont-elles liées entre elles à titre de maladie initiale et de complication? Et, dans ce cas, quelle est la maladie qui joue le rôle de complication?

Au contraire, les deux ordres de symptômes, ataxie vasculaire et parésie, sont-ils sous la dépendance d'une même cause? Et, dans ce cas, la cachexie exophthalmique a-t-elle entraîné des lésions dans les centres nerveux? Ou bien s'agit-il d'une lésion primitive des centres nerveux qui, entre autres symptômes, produirait la cachexie exophthalmique?

Enfin, s'il existe une lésion des centres nerveux, quel est le siége précis de cette lésion? Est-ce la moelle, le bulbe, le cervelet, la protubérance? Faut-il admettre des lésions multiples, disséminées? De quelle nature sont ces lésions? Faut-il les rapprocher de l'ordre des tumeurs, des ramollissements, des dilatations anévrysmatiques, ou des scléroses?

Telles sont les principales inconnues qui se dégagent du problème pathologique que j'apporte ici, et pour la solution duquel je réclame de mes collègues le secours de leur science et de leur sagacité.

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ESSAI SUR LA PATHOGÉNIE DES HYDROPISIES, par M. le docteur R. ANGULO HEREDIA. Paris, Coccoz, 1874. Forte brochure in-8° de 155 pages.

L'auteur, élève distingué de M. le professeur G. Sée, et défenseur convaincu des applica-

---

biens, de l'intelligence des médecins! O Paris, ville royale! Paris sans pareil! Paris, tu sers et honores le vrai Dieu, dévotement, ainsi que le chevalier Paris aimait ardemment! Paris, où l'on peut gagner largement sans faire tort!... Hélas, pourquoi ai-je perdu un temps précieux éloigné de ta suave étude! Cette perte seule m'arrache de profonds soupirs (1)!...

Ah! l'on comprend le sentiment d'orgueil qui anime Riolan, lorsque, répondant à Courtaud, médecin de Montpellier, il écrit ceci dans ses *Curieuses recherches* :

« Écoles de Paris. C'est une Compagnie d'un temps immémorial, composée de gens vertueux, pieux et charitables, amateurs du bien public, qui se sont volontairement assemblés, pour former un Collège ou Eschole sous une même discipline et doctrine, vivant comme des religieux, pour servir au public, pour lors n'estant point mariés. Nous ne pouvons pas limiter au vray le temps de sa naissance et de son établissement, d'autant que nous avons perdu nos anciens registres, qui vont devant l'année 1300. Néantmoins, par la lecture des anciens livres, nous pouvons donner des marques de plus de 600 ans.

Nostre Eschole a été fondée et entretenue aux despens des médecins particuliers, qui ont contribué pour la bastir; elle n'a pas eu pour fondateurs ny les roys de France ny la ville de Paris, desquels elle n'a jamais reçeu aucune gratification en argent pour la bastir, doter et entretenir; en quoy elle ressemble de tant mieux à la vertu, dans Claudien, laquelle :

Divitiis animosa suis.

Cette Compagnie n'est point demeurée oisive, mais continuellement a travaillé, soit en estudiant pour se rendre capable de servir le public, soit en enseignant pour former des succes-

(1) Lanfranc. *Chirurgia major*, 1499 et 1546; in-folio. *Prœmium.*

©BIU Santé

tions de la physiologie expérimentale à la pathogénie, a divisé son travail de la manière suivante : Après les chapitres consacrés à l'historique de la question, à la définition et aux classifications des hydropisies, il étudie et il range ces affections sous trois chefs : 1° Hydropisies mécaniques. Elles peuvent être produites par l'influence de la circulation artérielle, ou lymphatique, ou veineuse. Un paragraphe spécial et fort intéressant est affecté à la *phlegmatia alba dolens*. Les maladies du cœur et des gros vaisseaux ; celles de l'appareil respiratoire et des organes intra-abdominaux et, parmi ces dernières, la compression de la veine porte, font aussi l'objet d'autant de paragraphes distincts. — 2° Les hydropisies exosmotiques. Dans ce chapitre, M. le docteur Angulo Heredia établit que la seule altération du sang capable de déterminer des suffusions séreuses est la désalbuminémie ou l'hypo-albuminose. Il examine à ce point de vue les hydropisies dans la maladie de Bright, dans l'inanition, le choléra, les dysenteries, ainsi que celles qui surviennent à la suite d'hémorrhagies considérables ou répétées. — 3° Les hydropisies névro-vasculaires, et, dans cette classe, il fait rentrer les hydropisies *à frigore*, les hydropisies scarlatineuses et les hydropisies par dilatation atonique des vaisseaux.

Ce dernier chapitre constitue la partie la plus nouvelle de la thèse inaugurale que nous signalons à nos lecteurs, et, parce qu'elle est nouvelle, elle provoque, sinon des objections, du moins des demandes d'explications plus précises, s'il est possible. Prenons pour exemple les hydropisies *à frigore*, autrefois décrites sous le nom d'*hydropisies essentielles actives*. Elles se manifestent dans des circonstances diverses : quand un individu est soumis à une brusque et violente réfrigération, le corps étant en sueur ; — d'autres fois, à la suite de l'ingestion de boissons froides abondantes ; — après une marche forcée ou des exercices violents ; — à la suite du décubitus sur la terre humide, etc. De quelle façon agit le froid dans ces cas ? — « Voici, dit l'auteur, comment M. le professeur G. Sée explique le fait à l'aide des données de la pathologie expérimentale : « On sait que le refroidissement agit en *dilatant* les vaisseaux (p. 139). » — Mais comment le refroidissement peut-il dilater les vaisseaux ? — « Les expériences du professeur Schiff, et celles de Loven, en Allemagne, ont montré qu'on peut arriver à produire la dilatation vasculaire par suite de l'irritation d'un nerf sensible... Or, le froid est une impression sensitive pénible, douloureuse même, et peut produire, par action réflexe, une dilatation vasculaire active (p. 142). » Comment la dilatation des vaisseaux amène-t-elle l'hydropisie ? — « Cette sensation pénible du froid se faisant sentir sur toute la surface cutanée, il y a une dilatation générale des vaisseaux périphériques, produisant ainsi un trouble considérable dans la circulation des capillaires, capable de déterminer l'infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire (p. 142). » Mais quel est ce trouble ? De quelle nature est-il ? M. le docteur Angulo Heredia n'admet, au chapitre des hydropisies exosmotiques, que la désalbuminémie comme cause des suffusions séreuses. S'agit-il ici d'une désalbuminémie instantanée par le froid ?

A la page suivante, l'auteur donne, du même phénomène, une explication empruntée à Virchow par M. Jaccoud : « Un réseau capillaire (celui de la peau ou de la muqueuse

---

seurs, tant pour la ville de Paris que pour le royaume de France, ne refusant pas d'enseigner toutes les nations de la terre, qui venaient à Paris pour apprendre la médecine. Cette Eschole a toujours suivi le conseil de Platon, *in Clitophonte*, qui requiert aux médecins deux choses, qui sont, de bien pratiquer la médecine et l'enseigner fidèlement, pour former d'autres successeurs. Ils ont enseigné la médecine gratuitement, à leurs despens... La piété des médecins de Paris paraît ès fondations qu'ils ont faites des Colléges pour les estudians en médecine et en théologie en l'Université de Paris. Les médecins ont fait dans la chapelle de leurs Escholes des fondations d'obits pour le salut de leurs âmes. De plus, ils entretiennent depuis 400 ans et davantage, le service de Notre-Dame en toutes les festes de l'année, tant la veille que le jour de la feste. Le jour de Saint-Luc, et le lendemain, deux grands services s'y font pour les âmes de leurs confrères trépassés. Il ne meurt pas un médecin de notre Compagnie, qui n'aye un service solennel pour le salut de son âme, où se doivent trouver tous les docteurs, et de fait la plupart s'y trouvent ordinairement... »

A. CHEREAU.

Éphémérides Médicales. — 22 DÉCEMBRE 1865.

Dans un *meeting* tenu publiquement à Londres, le coroner communique la statistique suivante :

« Plus de douze mille femmes, dans la capitale de la Grande-Bretagne, ont tué leurs enfants ; c'est *une sur trente* coupable d'infanticide. Le crime reste généralement sans répression ; une femme n'a pas le moyen d'élever un enfant illégitime avec la faible allocation que la loi oblige le père à payer (deux shillings deux pence par semaine). » — A. Ch.

©BIU Santé

digestive) en pleine dilatation, en pleine activité sécrétoire, subit l'impression brusque du froid. Sous l'influence de cette excitation, les *vaisseaux se resserrent*, la sécrétion est suspendue, et une fluxion collatérale est produite dans un réseau contigu. L'exosmose séreuse est le produit de cette fluxion anormale qui anéantit momentanément le tonus vasculaire; c'est une *hydropisie par fluxion compensatrice*, etc. »

On voit par les mots soulignés que M. Angulo et M. Jaccoud diffèrent quant à la constatation des effets primordiaux du froid. Cependant, M. Jaccoud admet aussi une dilatation secondaire; mais cette dilatation des capillaires profonds, consécutive au resserrement des capillaires superficiels, ne rend pas plus compte de la production de l'hydropisie que la dilatation des capillaires consécutive à l'irritation d'un nerf sensible par le froid.

Que M. le docteur Angulo ne trouve, dans cette insistance de ma part, que la preuve du très-vif intérêt avec lequel j'ai lu son excellente thèse. — M. L.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 13 novembre 1874. — Présidence de M. Lailler.

SOMMAIRE.—Correspondance.— Pièces relatives à un *kyste hydatique du foie* avec productions inflammatoires dans l'intérieur de l'organe, présentation faite par M. Gallard. — Présentation d'un malade atteint de *goître exophthalmique*, avec phénomènes nerveux insolites, par M. Féréol. Discussion : MM. Ernest Besnier, Féréol, Beaumetz, Lépine, Hérard, Gros, Potain, Delasiauve. — Lecture d'une note relative aux *résultats de la statistique appliquée au traitement des fièvres typhoïdes*, par M. Ferrand. — Présentation de *pustules d'ecthyma* résultant d'inoculations successives, par M. Vidal. Discussion : MM. Bergeron, Vidal.

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

La correspondance manuscrite comprend les lettres de MM. Gérin-Roze, d'Heilly et Lépine, qui remercient la Société de les avoir nommés membres titulaires.

—

M. Gallard présente des pièces relatives à un malade atteint de kyste hydatique du foie et qui a succombé par suite de la production de tumeurs inflammatoires multiples dans le parenchyme hépatique de l'organe. (Sera publié prochainement.)

M. Féréol fait voir un malade qui lui a été adressé de la province, et qui est atteint d'une forme de goître exophthalmique entièrement insolite, pour laquelle il réclame les lumières des membres de la Société. (Voyez plus haut, article *Pathologie*.)

M. Ernest Besnier : Le docteur Pichot (de la Loupe), qui m'a d'abord adressé ce malade, a fait le diagnostic de goître exophthalmique, alors que l'affection était fruste, et, d'un autre côté, l'affection était accompagnée de phénomènes bizarres bien faits pour dérouter. Ainsi cette diplopie, ainsi cette incoordination; accidents qui n'ont pas été rencontrés jusqu'ici.

Parmi les causes qui ont pu amener cette affection, on ne peut invoquer ni syphilis, ni alcoolisme, ni influences rhumatismales; nous ne connaissons ici que des causes morales qui consistent en revers de fortune.

Comment, et dans quelle mesure pouvons-nous être utiles à cet homme?

M. Féréol : La digitale, on l'a vu dans mon récit, a donné chez lui de fâcheux résultats; je pense que le fer, l'hydrothérapie et l'électricité à courants continus, en plaçant le pôle positif au niveau du ganglion cervical supérieur, peuvent conduire ici à de meilleurs résultats.

M. Beaumetz : Au lieu de ranger dans le goître exophthalmique la diplopie présentée par ce malade, je serais plus porté à la faire rentrer à côté du tremblement, de l'incoordination et des vomissements; tous signes qui me paraissent appartenir à une autre affection que le goître exophthalmique, à une affection médullaire, une sclérose en plaques disséminées, par exemple. Et ne pourrions-nous pas rattacher au même trouble du grand sympathique ces deux affections coexistant chez le même sujet, à savoir : l'affection médullaire dont je parle, et le goître exophthalmique suffisamment caractérisé par sa triade habituelle, le goître, l'exophthalmie, l'état du pouls et les palpitations cardiaques?

M. Féréol : Je ne vois pas qu'il puisse être question, ici, d'une ataxie vraie; les douleurs fulgurantes et les lésions oculaires habituelles de l'ataxie font défaut; nous n'en trouvons point les allures dans le cas présent.

Qu'une autre affection double le goître exophthalmique chez notre malade, cela est possible. Ce n'est pas, en tout cas, une affection du cerveau, ni du cervelet; rien ne peut y faire songer; ce sera, si l'on veut, une affection de la moelle, mais alors une affection secondaire, par

©BIU Santé

action réflexe peut-être. Je crois pouvoir me résumer en disant que la cachexie exophthalmique a produit secondairement, selon moi, des désordres dans la nutrition de la moelle.

M. LÉPINE : J'observe, en ce moment, un malade offrant une grande analogie avec celui dont M. Féréol vient de nous rapporter l'histoire ; mais ce malade présente de plus une polyurie abondante qui dure déjà depuis plusieurs mois. Chez lui aussi la digitale a échoué ; j'essaye actuellement la vératrine et l'ergotine, mais sans résultat appréciable jusqu'à ce jour.

M. HÉRARD : Chez des malades dont le cœur battait et énergiquement 160 et même 170 fois par minute, j'ai pu noter, comme M. Féréol, que les malades n'avaient point conscience de ces battements énergiques. Dans deux cas où la digitale n'avait rien donné de bon, j'ai pu voir que les préparations ferrugineuses et l'hydrothérapie ont amené une grande amélioration dans tous les symptômes.

M. GROS : Tout le monde est aujourd'hui d'accord pour reconnaître les heureux effets de l'hydrothérapie dans le goître exophthalmique. Il n'en est pas de même de l'iode, que Trousseau a proscrit comme étant, dans l'espèce, un mauvais médicament. Quant à moi, j'ai vu deux cas cependant dans lesquels l'iode a donné d'excellents résultats, de telle sorte que je crois à l'utilité du fer, de l'hydrothérapie et de l'iode dans la cachexie exophthalmique.

M. POTAIN : Dans un cas de goître exophthalmique type, j'ai observé une polyurie accompagnée de glycosurie ; le malade rendait dix litres d'urine sucrée en vingt-quatre heures. C'était là une glycosurie implantée, sans cause connue, sur une autre affection. Ayant, depuis, perdu le malade de vue, j'ignore ce qu'il est devenu.

M. DELASIAUVE : J'ai sous les yeux en ce moment, à la Salpêtrière, une épileptique atteinte aussi de goître exophthalmique, avec accompagnement de troubles sensitifs, musculaires et psychiques. Son histoire est, sans doute, à rapprocher de celles qu'on vient de nous rapporter.

—

M. FERRAND lit une note relative aux résultats de la *statistique appliquée au traitement des fièvres typhoïdes*. (Voir le numéro du 15 décembre 1874.)

M. VIDAL présente à la Société le moule, exécuté par M. Baretta, d'une série d'*inoculations de pustules d'ecthyma*. On y observe, sur le même sujet, les inoculations successives provenant de la même pustule, et inoculables, dans quelques cas, jusqu'à la quatrième génération inclusivement. Passé ce chiffre, toutes les autres inoculations avec la même pustule deviennent négatives ; mais le malade n'est point, pour cela, réfractaire à l'inoculation du pus d'une nouvelle pustule.

On n'obtient donc, par l'inoculation du pus d'une seule et même pustule, qu'une immunité illusoire ; il n'y a pas, en un mot, d'*imprégnation* de l'individu, puisqu'on peut lui inoculer du pus d'une autre pustule spontanée. Il y a là un problème que M. Vidal n'a pas encore pu résoudre.

M. BERGERON : Ce sont là, en effet, des résultats qui paraissent entièrement contradictoires et dont l'explication nous échappe. D'une part, on voit une rapidité étonnante dans la production de la pustule après l'inoculation ; d'autre part, on assiste à l'impossibilité absolue de nouvelles inoculations avec la même pustule. Ceci me remet en mémoire les essais que M. Vidal a faits lui-même autrefois, à la Maison de santé. Il s'agissait d'inoculer le pus provenant de pustules d'ecthyma de la fièvre typhoïde ; on avait l'espoir de prévenir ainsi cette maladie.

M. VIDAL : J'ai fait cette inoculation deux fois, en effet, sur moi et sur l'interne en pharmacie ; nous n'avons eu ni l'un ni l'autre la fièvre typhoïde ; mais nous en sommes restés là de nos expériences.

Le secrétaire, DUGUET.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE.

Séance du 16 décembre 1874. — Présidence de M. Maurice PERRIN.

SOMMAIRE. — Rapport sur une observation de tumeur utérine pédiculée faisant obstacle au travail de l'accouchement ; nature de cette tumeur. — Rapport sur le prix Laborie.

La séance, interrompue par un comité secret, a été remplie par deux rapports.

Le premier, fait par M. Blot, est relatif à une observation, adressée par M. le docteur Calmeil, de tumeur utérine pédiculée, ayant apporté un certain obstacle au travail de l'accouchement. Le sujet de cette observation est une femme âgée d'environ 34 ans, multipare, dont la dernière grossesse n'avait rien présenté de particulier. Lorsque, au terme régulier de la grossesse, le travail se déclara, une tumeur volumineuse apparut à la vulve et opposa à la

©BIU Santé

terminaison de l'accouchement un obstacle qui finit par céder, et l'accouchement put se terminer naturellement.

Le docteur Calmeil, qui avait été appelé en consultation, arriva auprès de la malade lorsque l'accouchement venait de se terminer. Il constata la présence de la tumeur, qui était, dit-il, charnue, et présentait alors presque le volume d'une tête de fœtus à terme. Elle était largement pédiculée; le toucher vaginal permettait de suivre le pédicule jusqu'au niveau de la lèvre antérieure du col, mais il était difficile de déterminer où se trouvait le point précis d'implantation. M. Calmeil pensa que la tumeur avait son origine probable à la lèvre antérieure du col utérin, et il se décida à en pratiquer l'ablation; celle-ci fut faite, quelques jours après l'accouchement, par la ligature d'abord appliquée à l'aide d'un fil de laiton graduellement tordu sur lui-même, puis à l'aide d'une ficelle. La tumeur se détacha au bout d'un certain temps, et aucun accident sérieux ne s'ensuivit.

L'observation dit que la tumeur détachée était mollasse et offrait l'aspect d'un placenta vu par sa face utérine. M. Calmeil pense qu'il s'agit d'un fibrome vasculaire.

M. le rapporteur n'est pas de cet avis. Il croit, au contraire, que la tumeur était constituée par l'hypertrophie de la lèvre antérieure du col utérin, considérablement œdématiée. Malheureusement la tumeur que M. Calmeil avait envoyée à M. Verneuil a été égarée dans le laboratoire de ce chirurgien, et M. Blot n'a pu l'avoir sous les yeux. Cependant l'examen histologique, fait dans le laboratoire de M. Verneuil, a montré qu'elle était essentiellement constituée par des faisceaux de fibres conjonctives mêlées à un petit nombre de fibres élastiques, ce qui, aux yeux de M. le rapporteur, ne paraît pas jeter une bien vive lumière sur la nature de la tumeur.

En se basant sur des faits analogues qu'il a eu l'occasion d'observer, et dans lesquels la tumeur était constituée par l'hypertrophie, avec œdème considérable de la lèvre antérieure, M. Blot pense qu'il s'agit ici d'un cas de ce genre. Or, dans ces cas, il ne faut pas se hâter de pratiquer une opération chirurgicale; souvent on voit, au bout de quelque temps, à mesure que l'on s'éloigne de l'époque de l'accouchement et des suites de couches, la tumeur, participant au travail naturel de régression qui s'empare du tissu utérin, s'atrophier peu à peu, diminuer considérablement de volume, et finir même par disparaître complétement. Lors même que ce travail d'atrophie n'irait pas jusqu'à la disparition complète de la tumeur et s'arrêterait en chemin, du moins l'expectation aurait servi à réduire l'hypertrophie à son minimum et à permettre alors l'intervention chirurgicale dans de meilleures conditions, en faisant éviter les inconvénients et les dangers que présentent les opérations pratiquées sur les organes génitaux à une époque trop rapprochée de la période puerpérale.

M. le rapporteur termine en proposant d'insérer, dans le *Bulletin*, un résumé de l'intéressante observation de M. Calmeil, et d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments.

Le rapport de M. Blot a donné lieu à quelques courtes remarques faites par MM. Guéniot et Amédée Forget, qui ont déclaré ne point partager l'avis de M. Blot sur la nature de la tumeur, qu'ils seraient portés plutôt à considérer comme constituée par un polype utérin.

Mais M. Verneuil, qui a pu examiner la tumeur à l'état frais, a déclaré se rallier à l'opinion de M. Blot; cette tumeur, en effet, était mollasse et n'avait nullement l'aspect d'un polype ou d'un corps fibreux.

M. Blot a ajouté que jamais on n'a vu de polype ou de corps fibreux de l'utérus subir des modifications de nature à le faire ressembler à un placenta vu par sa face utérine, caractère que présentait essentiellement, suivant M. Calmeil, la tumeur dont il s'agit.

Après ce court échange d'observations, les conclusions du rapport sont adoptées.

— M. Paulet a lu ensuite le rapport sur le concours pour le prix Laborie. Six mémoires ont été adressés à la commission et examinés par elle. Voici les titres de ces mémoires :

N° 1. *Contribution à l'histoire des luxations de l'extrémité supérieure du radius.* — Collection de huit observations; faits intéressants, mais absence de vues générales et synthétiques.

N° 2. *Étude sur la môle hydatoïde.* — Travail basé sur trois observations personnelles à l'auteur; œuvre recommandable d'un esprit original, mais un peu trop prompt peut-être à généraliser.

N. 3. *Étude sur les cals douloureux.* — L'auteur a eu le tort d'être exclusif et de tout rapporter à la lésion nerveuse. Travail très-important d'ailleurs, basé sur une série de 18 observations, témoignant de connaissances solides et étendues, et d'une érudition plus qu'ordinaire.

N° 4. *De l'emploi du silicate de potasse dans le traitement de l'érysipèle.* — Travail dont les conclusions ne semblent pas en rapport exact avec les faits.

N° 5. *De l'hypertrophie de la prostate.* — Bon travail établissant exactement l'état actuel de la science sur ce point de pathologie, mais dépourvu de vues originales.

N° 6. *Recherches sur la compression élastique comme méthode d'ischémie dans les opérations*

©BIU Santé

chirurgicales. — Œuvre excellente de tous points; fruit de recherches originales faites par l'auteur avec une rare intelligence et un esprit scientifique et pratique des plus recommandables.

Telle est, en quelques mots, l'appréciation que M. le rapporteur a faite des travaux adressés pour le concours du prix Laborie. La commission a été unanime à trouver ce concours véritablement remarquable.

Elle a été unanime aussi à décerner le prix à l'auteur du mémoire n° 6.

Elle accorde une récompense de 500 francs à l'auteur du mémoire n° 2, et une récompense semblable à l'auteur du mémoire n° 3. Ces récompenses sont accordées à titre d'encouragement.

M. Paulet fait remarquer, en terminant, que le prix Laborie, si, comme il l'espère, la Société adopte les conclusions du rapport, aura été décerné cette année pour la première fois.

— A quatre heures et demie, la Société se forme en comité secret pour discuter le rapport de M. Paulet et se prononcer sur les conclusions.

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

JOURNAL DES JOURNAUX

Remarques sur la pénétration d'insectes dans le conduit auditif externe, avec plusieurs cas de cette nature, par Samuel THÉOBALD, M. D., chirurgien auriste et oculiste à *The Baltimore charity eye and ear dispensary.*

L'auteur commence par dire que la rareté de cet accident doit être attribuée à ce que, *à l'état sain,* la présence du cérumen qui tapisse les parois du tiers externe du canal, forme une couche protectrice qui n'est pas du goût de ces animaux et qu'ils hésitent à traverser. Il faut y ajouter aussi la conformation de l'oreille externe, son étroitesse et la disposition de son ouverture. Mais, par le fait de la saleté ou de la *maladie,* les conditions normales sont changées, et il peut alors arriver que non-seulement ces animaux ne soient pas repoussés par la sécrétion des glandes cérumineuses, mais qu'ils soient, au contraire, et selon leurs habitudes, attirés par le contenu de l'oreille dont la nature se trouve altérée.

Il cite ensuite un cas récent qui s'est présenté à son observation et qui vient à l'appui de cette assertion :

Il s'agissait d'un enfant de 9 ans, entré à son dispensaire en décembre dernier avec une *double otorrhée* ayant débuté deux ans auparavant sans cause connue. La conque étant remplie de pus semi-fluide, on l'en débarrassa en seringuant de l'eau, pour pouvoir examiner dans quel état se trouvaient les parties profondes. A sa grande surprise, le courant d'eau de la première injection ramena une grande quantité de pus épais avec les corps de *deux mouches* (mouches communes) macérées, ramollies et paraissant avoir subi depuis longtemps l'action de la matière qui les environnait. Il en fut exactement de même pour l'oreille du côté opposé.

Le malade a un vague souvenir qu'une mouche a pénétré dans son oreille l'été dernier ; il est probable, par conséquent, que ces animaux, attirés par l'odeur de la sécrétion, étaient entrés dans le conduit auditif, et que, n'ayant pu sortir, ils avaient péri *victimes de leur gloutonnerie.* La mère ne pense pas, du reste, que l'enfant ait pu les introduire lui-même dans ses oreilles. Deux larges perforations se voyaient sur les tympans, ce qui justifiait l'ancienneté de l'otorrhée.

L'auteur mentionne, après, plusieurs cas analogues au précédent et dont il ne donne qu'une courte description, ainsi :

Le professeur Politzer (clinique de Vienne) a décrit un cas dans lequel, en injectant de l'eau dans l'oreille d'un malade, il vit sortir un bouchon de cérumen avec les corps de trois insectes différents, une *puce,* un *pou* et une *punaise,* à ce qu'il lui sembla.

Son grand-père, le professeur N. R. Smith, en a rencontré plusieurs exemples; dans l'un d'eux, très-analogue à celui de Politzer, c'est deux et non trois insectes qui furent rencontrés.

Le professeur Nathan Smith, de Yale Collége, son père, relate un cas dans lequel une mouche ayant fait ses *larves* dans l'oreille d'un homme, ces dernières arrivèrent au contact du tympan, sur lequel elles produisirent des désordres notables, accompagnés de douleurs si insupportables, que le malade fut comme un véritable forcené jusqu'à la guérison.

Dans un autre cas, c'était une abeille qui s'était introduite dans l'oreille d'un homme qui se promenait tranquillement dans son jardin. Il fut pris, sur le moment, d'un tel accès de frénésie et d'excitation, qu'il ne put tout d'abord expliquer ce qui lui était arrivé, et que ceux qui le voyaient croyaient qu'il était devenu subitement fou.

©BIU Santé

Sir William Wild, dans son *Traité des maladies des oreilles*, dit qu'étant à la chasse avec un de ses amis, ce dernier s'écria tout d'un coup : « Oh ! un perce-oreille ! » et, jetant son fusil au loin, il se roula à terre comme en proie aux convulsions de l'agonie, et poussant les gémissements les plus lamentables. Sir William s'étant procuré de l'eau dans un fossé voisin, en injecta dans le conduit auditif, et vit s'échapper un petit animal connu parmi les pêcheurs sous le nom de *mouche d'aubépine*. Aussitôt le gentleman fut soulagé.

L'auteur cite encore l'exemple d'un petit rouget qui s'était introduit dans la profondeur du conduit auditif externe. Il finit en faisant remarquer combien les mouvements des ailes et des pattes des insectes, par leur contact avec la membrane du tympan, sont la cause de sensations pénibles et douloureuses ; il conseille, outre les injections d'eau et l'emploi des pinces, la projection dans l'oreille d'une petite quantité d'huile d'amandes douces ou d'axonge fondue ; quant à l'urine, qui est un remède populaire bien connu, il ne la rejette pas et pense que dans certains cas elle peut être très-efficace. (*The Boston medical and surgical Journal*, 24 septembre 1874.) — Dr Gi.

FORMULAIRE

POMMADE PARASITICIDE. — STARTIN.

Soufre sublimé	9	grammes.
Chlorure ammoniaco-mercuriel	75	centigrammes.
Sulfure de mercure	75	—
Huile d'olives	6	grammes.
Axonge fraîche	24	—
Créosote	2	gouttes.

Broyez ensemble les trois premières substances, et incorporez-les soigneusement aux corps gras. — Cette pommade est employée contre la gale, le favus, et les autres affections cutanées dues à la présence d'un parasite. — N. G.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX. — La Société médicale des hôpitaux, dans sa dernière séance, a procédé au renouvellement de son bureau pour l'année 1875 :

Président, M. Woillez ; — vice-président, M. Laboulbène ; — secrétaire général, M. Ernest Besnier ; — secrétaires, MM. Martineau et Duguet ; — trésorier, M. Dujardin-Beaumetz.

Conseil de famille : MM. Lailler, Hervieux, Vidal, Bucquoy.

Conseil d'administration : MM. Bourdon, Hillairet, Desnos, Dumontpallier, Cornil.

Comité de publication : MM. Ernest Besnier, Champouillon, Lancereaux, Martineau, Duguet.

— La Société des médecins des Bureaux de bienfaisance a composé son bureau de la façon suivante pour 1875 :

Président, M. Gibert ; — vice-présidents, MM. Labarraque et Domerc ; — secrétaire général, M. Passant ; — secrétaires annuels, MM. Baudouin et Dupouy ; — trésorier, M. Magnin ; — archiviste, M. Machelard. — Membres du conseil de famille : MM. Donadieu, Lanquetin et Bonvallet.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 18 décembre on a constaté 815 décès, savoir :

Variole, 2 décès ; — rougeole, 5 ; — scarlatine, 1 ; — fièvre typhoïde, 20 ; — érysipèle, 9 ; — bronchite aiguë, 45 ; — pneumonie, 55 ; — dysenterie, 2 ; — diarrhée cholériforme des enfants, 6 ; — choléra infantile, 0 ; — choléra nostras, 0 ; — angine couenneuse, 8 ; — croup, 12 ; — affections puerpérales, 11 ; — affections aiguës, 202 ; — affections chroniques, 390 (dont 140 dues à la phthisie pulmonaire) ; — affections chirurgicales, 30 ; — causes accidentelles, 17.

AVIS. — L'Almanach de l'UNION MÉDICALE pour 1875 a été mis en vente le 1er décembre courant.

Les Abonnés ont droit à l'Almanach, rendu *franco à domicile*, moyennant la somme de DEUX FRANCS. Pour souscrire, il leur suffira de nous autoriser à ajouter cette somme à leur quittance de renouvellement d'abonnement.

Le rédacteur en chef et 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

Dans sa dernière séance, l'Académie avait à nommer un vice-président, un secrétaire des séances et les deux membres élus du conseil d'administration. Elle a conféré la première de ces dignités à un savant d'une grande distinction, M. Chatin, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris, professeur à la même École, dont les travaux, et en particulier ses études célèbres sur l'iode, sont connus de tout le monde. M. Henri Roger a été maintenu par acclamation dans les fonctions de secrétaire, qu'il remplit à la satisfaction de ses collègues. Notre spirituel et sympathique confrère méritait ce témoignage d'estime et d'affection. Les deux membres élus du conseil d'administration seront, pour 1875, MM. les professeurs Béhier et Broca. Le vice-président devenant de droit président, l'Académie sera présidée pendant l'année qui va s'ouvrir par un de nos plus dignes maîtres, M. le professeur Gosselin.

Après les élections, M. Jaccoud a lu la seconde partie d'un mémoire relatif à une épidémie de typhus observée par lui à bord du paquebot la *Gironde*, pendant la traversée de Rio-de-Janeiro en France, et dont il avait communiqué la première partie à l'Académie, dans sa séance du 24 novembre dernier.

Cette seconde partie est le récit ému et indigné de l'état déplorable dans lequel se trouve, au double point de vue de l'installation et du service, la station sanitaire de Pauilhac, où les voyageurs sont obligés de séjourner plus ou moins longtemps pour faire quarantaine, quand il y a lieu, avant d'être admis à pénétrer sur le sol français.

M. Fauvel, inspecteur général des établissements sanitaires en France, s'est levé immédiatement après cette lecture pour protester contre les assertions de notre confrère. Disons tout d'abord que notre savant et honoré inspecteur n'est point en cause. Ce n'est point sa faute si le lazaret de Pauilhac offre un aspect qui rappelle des temps barbares et une civilisation grossière, si cet établissement n'a reçu, depuis des époques très-reculées, aucune amélioration matérielle. Mais une protestation ne peut effacer cet exposé précis et affirmatif de faits, parmi lesquels il en est qui soulèvent le cœur. D'ailleurs, si nous ne nous trompons, le médecin du lazaret de Pauilhac ne cesse, depuis plusieurs années, de réclamer contre un état de choses

FEUILLETON

NOTICE SUR QUELQUES ÉTABLISSEMENTS SCIENTIFIQUES ET DE BIENFAISANCE DE LA VILLE DE MOSCOU;

Lue à la Société d'anthropologie, dans la séance du 3 décembre 1874,

Par M. BONNAFONT.

Les documents qui composent cette notice m'ont été fournis, pour la plupart, par M. Bordanow, directeur de l'Université de Moscou, avec prière de les communiquer à notre Société d'anthropologie. Je m'acquitte avec d'autant plus de plaisir de cette mission que, tout en faisant connaître les riches collections de cette ville, je trouve l'occasion de témoigner ma reconnaissance à mes savants confrères pour l'aimable et bienveillant accueil dont ils m'ont honoré.

Bien que Moscou ait perdu le premier rang sous le rapport politique, elle est restée encore la rivale de la capitale de la Russie par ses monuments, ses collections artistiques, ses institutions scientifiques, ses établissements de bienfaisance, et par les hommes éminents à qui en est confiée la direction.

Malgré le court séjour que j'ai fait dans cette cité si curieuse, si fantaisiste et si intéressante pour le touriste, j'ai pu, grâce à l'accueil bienveillant de quelques collègues et confrères, et surtout au concours si empressé de M. Benzengre, secrétaire général de la Société des médecins de Moscou, et du savant directeur des Musées et de l'Université, M. Bordanow, qui m'a accompagné partout, recueillir des documents que je crois devoir soumettre à la bienveillante attention de la Société. Je regrette seulement que toutes ces richesses n'aient pas un inter-

©BIU Santé

qui, comme le dit M. Jaccoud, est indigne de la France et contraire à ses intérêts. M. Jaccoud a raconté publiquement, à la tribune de l'Académie de médecine, ce qu'il a vu de ses propres yeux. Le doute serait une injure toute gratuite à l'adresse d'un de nos confrères les plus méritants. Cette révélation est un acte de courage et, de plus, une bonne action ; car c'est en signalant le mal, et non en le voilant, qu'on appelle le remède. Et s'il nous était permis de donner un conseil, nous dirions que ce qui nous semble être la vraie mission, le véritable devoir de notre honoré inspecteur général, c'est, non de protester, mais de travailler à la réalisation d'une réforme qui, incontestablement, est nécessaire.

Nous ne dirons rien de l'incident auquel la protestation de M. Fauvel a donné lieu. Cet incident n'a pas eu de suite, grâce à l'intervention de M. Chauffard et de M. le Secrétaire perpétuel, qui, avec une haute raison et beaucoup d'à-propos, ont revendiqué l'application du principe équitable et libéral en vigueur dans tous les corps savants, en vertu duquel il est interdit de prendre la parole sur une lecture d'un savant étranger à l'assemblée. Mardi prochain, M. Fauvel fera un rapport sur le mémoire de M. Jaccoud. — G. R.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — M. le professeur SAPPEY.

LEÇONS SUR LE SYSTÈME LYMPHATIQUE.

I

Messieurs,

Je m'étais proposé de terminer mon cours par l'étude des vaisseaux lymphatiques ; mais j'ai cru devoir avancer l'heure de ces leçons. Les juges du concours de l'agrégation en médecine ont choisi pour sujet de la question écrite, « le système lymphatique en général, anatomie et physiologie ; » j'ai écouté les copies des candidats, et je me hâte de leur rendre justice ; la plupart ont fait preuve d'un mérite réel, et j'ai même été surpris de l'étendue et de la variété de leurs connaissances. Mais ils vous ont mis au courant de la science contemporaine ; or, la science sur ce point est pleine d'erreurs ; et c'est contre ces erreurs que je viens protester devant vous.

Abordons le point essentiel, et aussi le plus controversé, l'origine des vaisseaux lymphatiques. On a dit : « Le système lymphatique émane du tissu conjonctif, et

---

prête plus compétent et plus autorisé. J'espère, toutefois, que ce que j'en dirai excitera l'émulation de quelques jeunes savants pour aller visiter les trésors et les collections de tout genre qui sont accumulés dans cette antique cité.

Je commencerai d'abord par cette réflexion : c'est que tous les établissements scientifiques et de bienfaisance sont, en Russie, l'œuvre d'un acte généreux, d'un legs particulier, ou bien l'action collective d'une Société ; le gouvernement et les municipalités n'interviennent que lorsque le fonctionnement de l'œuvre est établi et qu'il promet d'utiles résultats. Si cette coopération est parfois un peu tardive, elle n'en devient que plus large et plus dévouée à la chose, comme on le verra tout à l'heure.

Les musées de Moscou ne datent que de peu d'années : les musées zoologique de l'Université, anthropologique et ethnographique, ont été pour ainsi dire créés en 1863, et le musée polytechnique en 1872 seulement. Eh bien, quand on parcourt et qu'on visite les collections et les nombreux appareils qu'ils renferment, on se demande comment un pareil prodige a pu s'accomplir dans un si court espace de temps ; mais, enfin, le miracle est accompli ; les musées existent ; et, sous l'influence de hautes et augustes protections, les efforts intelligents et le dévouement des savants qui en ont la direction, ils promettent d'acquérir rapidement une importance considérable.

Musée zoologique de l'Université. — Il fut fondé par Wiscker von Wald, et, jusqu'en 1863, il ne recevait presque exclusivement que les objets de la Société impériale des naturalistes de Moscou. La collection des vertébrés et les coquilles provient pour la plus grande partie de cette Société. La Société continue à faire des dons par l'intermédiaire de M. Senon.

En 1863, une nouvelle Société s'organisa sous la dénomination de : *Société impériale des Amis de la nature, d'Ethnographie et d'Anthropologie*, faisant, comme la première, partie de

©BIU Santé

par conséquent de tous les points de l'économie. » Je vous dirai qu'aucun vaisseau lymphatique ne vient du tissu conjonctif. On a dit que « les lymphatiques n'avaient aucune connexion avec le système vasculaire. » Je répondrai que les capillaires lymphatiques naissent des capillaires sanguins. La première de ces propositions suffirait à me faire lapider ; la seconde achèverait ma ruine ; mais je possède les preuves de ce que j'avance, et je vais vous les donner.

Un mot d'abord sur les principales méthodes employées pour l'étude des lymphatiques ; elles sont au nombre de trois, celles de Mascagni, de Panizza et de Fohmann, de Recklinghausen. Mascagni poussait dans les artères une solution aqueuse de gélatine, qui transsudait dans les lymphatiques ; puis il découvrait ces vaisseaux, et les injectait de mercure, après avoir ramolli l'injection gélatineuse. Il pouvait ainsi voir les troncs, étudier leur situation, leur direction et leur terminaison ; mais c'était tout. En 1830, Panizza et Fohmann, au nom desquels on peut joindre celui de Lauth, piquaient les muqueuses et la peau préalablement dépouillée de son épiderme, avec la pointe d'un tube effilé ; dans les cas heureux, ils voyaient apparaître une véritable dentelle argentée, et ils croyaient avoir trouvé dans ce riche réseau l'origine des lymphatiques ; ils n'injectaient cependant que les troncs. Prenons, par exemple, les lèvres, et employons la méthode de Panizza ; que verrons-nous? Un réseau à mailles serrées, donnant naissance à des troncs : deux pour la lèvre supérieure, deux latéraux pour la lèvre inférieure, se rendant tous aux ganglions sous-maxillaires ; plus, pour cette dernière, un médian qui aboutit aux ganglions sus-hyoïdiens. Ce procédé est donc excellent pour l'étude des troncs lymphatiques ; mais, pour voir leur origine, il est encore trop grossier. Recklinghausen colore l'épithélium des vaisseaux lymphatiques au moyen de sels d'argent. J'ai dit épithélium, je retire ce mot, puisqu'aux yeux de la jeune école, devant laquelle je m'incline avec toute la déférence qui lui est due, il n'y a plus, dans le système vasculaire, que des endothéliums et des cellules endothéliales. Donc, les sels d'argent imprègnent la substance intercellulaire, et dessinent ainsi des lignes qui marquent le contour des cellules ; on peut les distinguer facilement. Ce procédé a sans doute rendu de grands services ; mais il nous a appris peu de choses sur l'origine des lymphatiques.

Les trois méthodes que je viens de passer en revue ont donné tout ce qu'elles pouvaient ; il fallait donc en trouver une autre, qui n'eût rien de commun avec elles. C'est à quoi je me suis attaché. Ces méthodes s'adressaient aux parois des

---

l'Université (associés). Cette Société s'occupe spécialement des animaux invertébrés et des animaux conservés dans l'esprit de vin. Excepté les collections des Coléoptères, Lépidoptères, et en partie des Hyménoptères, les autres collections ont été mises en ordre et enrichies par les expéditions des *Amis de la nature* et par ses moyens. En 1872, la Société a fait des achats destinés à ce musée pour 15,000 roubles (50,000 fr.) ; en 1873, pour 9,000 roubles (30,000 fr.) ; en 1874, elle a payé, en outre, 1,000 roubles pour le transport des objets rassemblés par ses membres.

La partie anthropologique se trouve au Musée zoologique, et a été fondée, en 1867, par la Société des Amis de la nature, comme résultat de l'exposition ethnographique faite par la Société. Elle contient : 1° la collection de 120 tumuli du gouvernement de Moscou, avec les objets et les crânes trouvés par A. Bordanow ; 2° crânes des tumuli des différentes contrées, provenant des fouilles de Mme Raiewoi-Kezzelli, comte Tischkewitz et autres ; la collection de quelques centaines de crânes des anciens cimetières de Moscou (1780) ; une collection de crânes des grands Russes, Slaves, et une collection des crânes des différentes races de la Russie.

Le Musée zoologique contient à présent 70,000 objets. En 1865, l'Université a doublé l'espace pour les musées, mais ils sont encore tellement encombrés qu'on a le projet de construire un plus vaste bâtiment.

Dans ce musée se trouvent les collections suivantes : 1° des éponges d'Oscar Schmidt ; 2° les holothuries de M. Serujer ; 3° les vers intestinaux de Siebold ; 4° la collection biologique des insectes de M. Rosentaner ; 5° la collection du Turkestan de M. Tedschenko. Malheureusement, jusqu'à présent, la Société des Amis de la nature a eu peu d'occasions et regrette de n'avoir pu se procurer les collections des spécialistes français.

©BIU Santé

vaisseaux; le principe de la mienne est tout différent : à l'aide de réactifs, je colore la lymphe, et je lui donne une teinte qui varie du jaune paille au noir le plus foncé. Les avantages de ce procédé sont faciles à comprendre; car je puis ainsi, sur une tranche mince de peau ou de muqueuse, distinguer admirablement les capillaires lymphatiques au milieu des vaisseaux sanguins et des autres éléments.

Il y a vingt ans que je cherche à atteindre ce résultat; il y a deux ans seulement que j'y suis arrivé. Je m'occupais des glandes gastriques de la raie; le procédé que j'avais employé ne me les montra point, mais il me fit voir avec la plus grande netteté les vaisseaux sous-muqueux de l'estomac et de l'intestin. J'aperçus un admirable réseau de lymphatiques; mais j'aperçus aussi, autour de ces vaisseaux, une myriade de cæcas lymphatiques, constitués par des fibres musculaires lisses et si rapprochés les uns des autres, que je pouvais en compter cinquante ou soixante sur un millimètre carré. Je crus avoir fait une grande découverte, et je multipliai aussitôt mes recherches; mais je ne vis rien de semblable chez les poissons osseux. Les poissons cartilagineux sont rares à Paris; j'en examinai cependant quelques-uns, je parvins même à m'en procurer un qui ne se trouve que dans la mer Adriatique; nulle part je ne rencontrai la disposition spéciale que m'avait présentée la raie, disposition qui, sans doute, lui appartient exclusivement.

Tel est le premier fait qui me mit sur la voie; aujourd'hui, je puis mettre à nu le système lymphatique sur toute l'étendue de la peau et des muqueuses, c'est-à-dire sur toute la surface des membranes tégumentaires.

Comment naissent les lymphatiques? Il y a, sur ce point, trois questions à résoudre : l'origine des lymphatiques, considérés en eux-mêmes; leurs connexions avec le tissu conjonctif; leurs connexions avec le système vasculaire.

Considérés en eux-mêmes, les vaisseaux lymphatiques naissent par deux réseaux, l'un granuleux, l'autre à cellules lymphatiques. Le réseau granuleux est composé de capillicules et de petits lacs ou lacunes. Nous l'appellerons le réseau des capillicules et des lacunes. Les capillicules ont 0mm,002 de diamètre; leurs parois sont probablement tapissées de cellules endothéliales, bien que je n'aie pu constater directement leur existence. Leur contenu est représenté par des granulations, disposées en séries linéaires, et qui ne sont autre chose que les noyaux des futures cellules lymphatiques.

Les lacunes sont des cavités communiquant avec les capillicules, et formées par

---

C'est dans ce musée que se trouve le squelette du fameux mastodonte trouvé dans l'épaisseur des glaces de la Sibérie. On sait qu'il y en a trois, dont un à Bruxelles, bien conservé; un à Pétersbourg, très-incomplet; et celui de Moscou, auquel il manque seulement la tête; tout le reste du squelette est très-complet et en très-bon état; la tête a été remplacée par celle d'un autre antédiluvien. M. Mortillet, le savant anthropologue, et sous-directeur du musée de Saint-Germain, m'a fait observer qu'il en existe un au musée de Lyon, le mieux conservé de tous, ce que j'ignorais.

Musée public et Musée Roumianzow. — Il fut fondé, en 1861, par l'initiative du général Issakow, alors curateur de l'Université de Moscou.

La collection du comte Roumianzow, transportée de Pétersbourg à Moscou, dans la maison ci-devant Paschkow, servit de noyau à ce musée, qui contient :

1° La bibliothèque publique (200,000 volumes); elle est formée par les dons particuliers : en partie par la bibliothèque de l'impératrice Alexandra Fedorowna, du ministre Morow, etc.

2° La collection ethnographique russe, contenant les représentants des peuples de l'Empire russe, est réunie dans une salle spéciale pour les Slaves occidentaux. Le Musée russe ethnographique a été fondé à la suite de l'Exposition ethnographique de 1867 (on a pu en voir un spécimen à l'Exposition universelle de Paris de cette même année), la Société ayant fait don au Musée de tous les objets provenant et préparés pour l'Exposition par l'initiative et sous la direction de M. Bordanow. Les moyens nécessaires pour cette exposition ont été donnés par le directeur actuel du Musée public, M. Daschkow, et la Société, par reconnaissance, a demandé l'autorisation de donner le nom de *Musée Daschkow* à la collection ethnographique russe.

Ce musée est excessivement curieux et instructif; tous les peuples des pays conquis et

©BIU Santé

la réunion de ces derniers; il y en a de grandes, de moyennes, de petites; elles sont circonscrites par trois, quatre côtés, ou davantage, suivant le nombre de capillicules qui y aboutissent. Les côtés sont curvilignes, à convexité dirigée vers le centre de la lacune; grandes ou petites, elles ont toutes le même type; ce sont des cavités étoilées.

Ce réseau, on le voit nettement, c'est de lui que partent les capillaires lymphatiques. Ceux-ci sont d'abord constitués par une série de lacunes linéairement disposées, et ce n'est que peu à peu qu'ils arrivent à prendre un contour régulièrement cylindrique. Voici, par exemple, une figure qui représente la coupe d'une papille de la face palmaire de la main (partout ailleurs, du reste, la disposition est la même); on y voit un tronc lymphatique central, formé par la réunion de plusieurs capillaires lymphatiques qui viennent s'y jeter, capillaires nés eux-mêmes du réseau plus superficiel des lacunes et des capillicules. Voilà, dans toute sa simplicité, l'origine des vaisseaux lymphatiques.

Comment, me dira-t-on, démontrer l'existence de ce réseau si délié? Ce n'est qu'une simple affaire de préparation; il suffit d'avoir une bonne méthode. Avec celle que je possède, on voit très-distinctement les cellules lymphatiques des capillaires succéder aux granulations des capillicules; on voit le point où commencent les unes, où les autres finissent. Or, tous les troncs, tous les capillaires sont remplis de cellules, et c'est à l'aide de ces éléments, cellules et granulations, qu'on peut suivre les lymphatiques, des troncs aux rameaux, des rameaux aux ramuscules, aux capillaires, aux lacunes, et enfin aux capillicules.

Maintenant, où voit-on ce réseau, que j'ai considéré jusqu'à présent d'une manière absolue? On le voit sur toute l'étendue des muqueuses et du tégument externe.

De ce qui précède, nous pouvons tirer les conclusions générales suivantes :

1° Le système lymphatique naît d'un réseau de capillicules et de lacunes qui existent sur tout le système tégumentaire.

2° De ce réseau partent les capillaires lymphatiques, qui ne sont d'abord que des séries de lacunes.

3° Les capillaires lymphatiques vont former, par leur réunion, le tronc central des papilles et des villosités.

4° Le tronc central s'anastomose avec ceux du voisinage. De ces anastomoses naît un plexus d'une grande richesse.

---

annexés à la Russie, hommes, femmes et enfants, les ustensiles de ménage et les instruments de travail, y sont représentés de grandeur naturelle, avec leur costume national et spécial, par groupes et dans l'attitude la plus saillante pour représenter leurs mœurs. Toutes ces figures sont autant de portraits copiés sur les originaux. L'étude en est si captivante qu'on a de la peine à s'arracher de cette si intelligente collection. Ce n'est pas une visite que l'on fait, mais un vrai voyage que l'on exécute dans toute la Russie d'Europe et d'Asie. Je dois ici des remerciments au spirituel et aimable inspecteur de cet établissement, M. Boucherat, fils de Français, qui m'en a fait les honneurs avec une bienveillance rare.

3° Collection d'ethnographie générale, fondée par les soins de M. Renard, ci-devant secrétaire, à présent vice-président de la Société des naturalistes (l'ancienne Société de l'Université).

4° Collection des tableaux (École russe) : collection de M. Prianischnikow, don de S. M. l'empereur Alexandre au musée, tableaux d'Ivanow (saint Jean-Baptiste).

5° Collection des antiquités russes, etc.

Musée polytechnique. — Fondé en 1872 par la Société des Amis de la nature, comme résultat de l'Exposition internationale polytechnique de 1872 à Moscou.

Il est divisé en sections :

1° Métallurgie ;
2° Arts chimiques ;
3° Machines ;
4° Appareils des chemins de fer ;
5° Appareils de la marine ;
6° Appareils de la poste (poste de Sibérie, très-curieux) ;

©BIU Santé

Nous connaissons le lymphatique central des papilles; un mot maintenant sur celui des villosités intestinales. Ce tronc central, tout le monde l'a vu, tout le monde l'a décrit; mais on n'a décrit qu'une partie de la vérité. Autour de ce lymphatique, en effet, nous retrouvons tout le réseau des lacunes et des capillicules; la disposition est donc ici la même qu'à la peau; elle est la même aussi sur les papilles des muqueuses, par exemple sur celles qu'on trouve en si grande abondance sur la face postérieure des lèvres, où elles forment comme un gazon touffu; sur toutes nous trouvons encore le lymphatique central, né de la réunion des capillaires. Arrivés à la base des papilles, ces troncs forment un réseau à mailles extrêmement fines, qui entourent les orifices glandulaires.

Telle est l'origine générale des vaisseaux lymphatiques.

Quelles sont maintenant leurs connexions avec le tissu conjonctif? Sont-ils réellement en continuité avec ce tissu? Par ma méthode, je les distingue tous avec la plus grande netteté; or, après les avoir vus dans la peau, j'examine le tissu conjonctif, et je n'en aperçois aucune trace; je ne trouve pas un ramuscule. Puisque je reconnais leur présence, là où ils existent, pourquoi m'échapperaient-ils ici, si leur présence était réelle?

Autre objection : Sur une tranche mince du derme, le réseau lymphatique n'occupe que la moitié ou le tiers supérieur de la coupe; dans la moitié inférieure, il n'y a que de rares vaisseaux naissant des glandes sudoriferes, tandis qu'ils sont si nombreux dans les papilles que les plus superficiels, lorsqu'ils sont bien injectés, arrivent à masquer le lymphatique central. Le réseau occupe donc la partie superficielle du derme; quand les troncs ont quitté le derme, ils vont dans le tissu cellulaire sous-cutané; mais s'il y a là des troncs, il n'y a jamais de réseaux.

Encore un argument : Il y a beaucoup d'organes, tels que le testicule, les glandes, les follicules clos de l'intestin, qui sont remarquables par leur richesse en vaisseaux lymphatiques en même temps que par leur pauvreté en tissu conjonctif. Or, si nous voyons les vaisseaux naître en si grande abondance d'organes où le tissu conjonctif est si peu développé, n'est-ce pas une preuve de plus pour reconnaître l'indépendance absolue de ces deux systèmes?

Je vais maintenant, Messieurs, passer au troisième point, c'est-à-dire examiner les connexions des vaisseaux lymphatiques avec les capillaires sanguins.

(La suite à un prochain numéro.)

7° Cabinets de physique;
8° Section d'agriculture;
9° Section de sylviculture;
10° Pisciculture, apiculture;
11° Éducation;
12° Art typographique.

La Société l'avait d'abord établi dans une maison louée jusqu'en 1874; le gouvernement, convaincu de son utilité, accorda une subvention de 20,000 roubles par an pour l'entretien de ce musée. Bientôt après, le gouvernement, sur les instances de la Société, forma un comité spécial pour la construction d'un nouveau bâtiment; et, à cet effet, il vient de mettre à la disposition de ce comité, la somme de 500,000 roubles (1,800,000 francs). De son côté, la municipalité de Moscou a cédé une grande place, que M. Bordanow m'a fait voir, au centre de la ville, pour cette construction; en outre, l'Empereur a accordé le premier jardin du Kremlin, pour l'annexer au nouvel établissement.

Dans ce musée se font plusieurs cours.

En hiver : 1° pour le public, les cours scientifiques des sciences physico-mathématiques appliquées aux arts, surtout à l'industrie et à l'économie domestique; — 2° des cours pour l'enseignement supérieur des demoiselles.

En été : Les cours pour les maîtres d'écoles primaires, etc., etc.

(La suite à un prochain numéro.)

©BIU Santé

DERMATOLOGIE

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

DE L'HERPÉTIDE MALIGNE EXFOLIATRICE;

Leçon recueillie par M. GOMBAULT, interne du service.

Messieurs,

L'affection qui fera le sujet de cette conférence, n'est pas absolument nouvelle pour vous. Lorsque, tout récemment, nous avons étudié ensemble le psoriasis, je vous ai dit qu'une de ses terminaisons possibles, mais, fort heureusement, rares, est l'herpétide maligne exfoliatrice. Depuis cette époque, un malade est entré dans mes salles, sous le coup de cette redoutable expression de la diathèse herpétique; et je saisis avec empressement cette occasion de vous en présenter un des plus remarquables exemples.

L'herpétide exfoliatrice a été signalée comme entité morbide par M. Bazin; son existence est loin d'être admise par tous les dermatologistes. Quant à moi, si vous m'avez entendu parfois ici même, combattre les opinions de l'éminent défenseur de l'arthritis, j'éprouve une véritable satisfaction à déclarer, qu'en cette circonstance, je me range complétement à son avis.

Sous le nom d'herpétide maligne exfoliatrice, M. Bazin a désigné une maladie de la peau, de nature herpétique, remarquable par sa généralisation, et caractérisée par la production d'innombrables lamelles épidermiques qui se détachent incessamment de la surface cutanée. Au point de vue anatomique, l'élément essentiel est donc ici l'*exfoliation* de l'épiderme. Elle s'effectue par lambeaux de largeur variable, toujours très-minces et qu'on a comparés plus ou moins heureusement à des pelures d'oignon ou bien encore à l'écorce du bouleau. La production de ces lamelles est continue; aussi, à peine formées, sont-elles repoussées au dehors par une couche nouvelle qui, bientôt, perd elle-même ses faibles adhérences pour tomber à son tour. Au-dessous, la peau est luisante, rouge, d'une remarquable sécheresse, incomplétement protégée par une couche d'épiderme d'une transparence parfaite en raison de son extrême minceur. Mais n'allez pas y chercher quelque autre lésion élémentaire, une vésicule, une papule, par exemple, vous n'en rencontrerez pas; l'exfoliation épidermique demeure ici le seul caractère anatomique de l'affection.

L'épithète de *maligne* n'est pas moins bien justifiée, comme nous le verrons tout à l'heure, par sa résistance habituelle à tous les efforts de la thérapeutique, et par les dangers nombreux auxquels elle expose les malheureux qu'elle a frappés.

Quant à sa nature herpétique, il est facile d'en trouver la preuve dans les conditions les plus habituelles de son développement. Elle apparaît alors comme une manifestation tardive de l'herpétisme, à laquelle viennent aboutir, pour s'y confondre, les diverses affections cutanées qui servent d'expression commune à cette diathèse.

Le moment est venu, Messieurs, de vous présenter notre malade, dont je vais tout d'abord vous retracer rapidement l'histoire.

Cet homme est resté jusqu'à l'âge de 36 ans exempt de toute affection cutanée. A cette époque, il y a quinze ans de cela, il fut atteint d'un psoriasis qui, débutant par le cuir chevelu, envahit bientôt après les coudes et les genoux, finit par se généraliser, et, pendant onze années, suivit sa marche habituelle. Mais, il y a quatre ans, la scène changea très-rapidement d'aspect et l'herpétide exfoliatrice fit, pour la première fois chez lui, son apparition. Cette première phase exfoliatrice dura cinq à six semaines, puis le psoriasis reprit tous ses droits jusqu'au moment où, vers le 15 avril dernier, il en fut de nouveau dépossédé. Aujourd'hui, vous voyez l'affection dans son état de complet développement. Il n'est en quelque sorte pas un point du corps qui ne soit atteint. Les pieds, les mains, la face elle-même, sont recouverts de ces mêmes squames minces et larges, enroulées sur leurs bords, que vous voyez à chaque instant se détacher de la surface des membres et du tronc. Seul le cuir che-

©BIU Santé

velu est encore recouvert de squames épaisses, imbriquées, adhérentes, dernier vestige du psoriasis qui a précédé la manifestation actuelle. Pour que vous puissiez vous faire une idée de l'abondance de la sécrétion épidermique, j'ai fait conserver dans ce drap les dépouilles de la nuit tout entière. Eh bien, malgré l'énorme perte qu'il a subie, ses ressources épithéliales sont bien loin d'être épuisées, et vous le voyez, à chaque pas, laisser sur le parquet la trace de son passage. Cet homme se dépouille lui-même, perd et sème son épiderme tout autour de lui, comme certains arbres, les bouleaux et les platanes, par exemple, perdent leur écorce.

Ce n'est pas tout, Messieurs, il me faut maintenant attirer tout spécialement votre attention sur un autre point du tableau. Si l'état local est grave, l'état général est bien autrement sérieux, et c'est de ce côté, en définitive, que le danger est le plus pressant. Sous l'influence de cette exfoliation épidermique incessante qui dure depuis tantôt deux mois, les forces ont décliné rapidement, l'amaigrissement a fait d'inquiétants progrès, l'appétit s'est perdu. Cet homme a 51 ans, et il a tout l'aspect d'un vieillard épuisé ; la voix est faible, les jambes refusent leur service et on est obligé de le soutenir pour l'aider à regagner la salle. La cachexie marche à grands pas et menace d'amener la mort, dans un délai très-court, si nous ne parvenons à arrêter ses progrès.

Vous venez de voir, Messieurs, l'affection à sa période d'état, en même temps que l'histoire de notre malade vous en faisait connaître les conditions étiologiques les plus habituelles. Il est temps de reprendre la question à un point de vue plus général, et d'envisager d'un coup d'œil l'ensemble des cas particuliers.

L'herpétide exfoliatrice peut être *primitive*, mais c'est là un fait assez rare. En quelques jours alors, chez un individu exempt jusque-là de toute affection cutanée, l'exfoliation épidermique prend naissance, se développe, se généralise sans être nulle part précédée d'une lésion élémentaire caractéristique. Il semble que le vice dartreux ait acquis d'emblée dans ces cas une activité et une intensité exceptionnelles : de même que l'on peut voir quelquefois la syphilis à peine introduite dans l'économie manifester tout d'abord sa présence par des lésions ulcéreuses de la peau, et devenir ainsi, dès le premier abord, une syphilis maligne.

Le plus souvent, l'herpétide exfoliatrice est consécutive. La diathèse dont elle procède s'est traduite, dans le principe, à la surface de la peau par une de ses manifestations habituelles, c'est un pityriasis, c'est un eczéma, c'est encore et plus souvent un psoriasis. Ces affections, pendant longtemps, suivent leur marche habituelle, et, à mesure que leur durée augmente, elles tendent de plus en plus à se généraliser. Puis, à un moment donné, les caractères de l'éruption se modifient; elle devient méconnaissable; il n'y a bientôt plus ni psoriasis, ni eczéma, ni pityriasis; une nouvelle éruption a pris naissance, la même dans tous les cas, quel que soit le type de l'affection primitive, c'est l'herpétide exfoliatrice.

Quant à la façon dont cette transformation s'opère, elle est des plus simples. Les squames furfuracées du pityriasis s'élargissent et se produisent en plus grande abondance. La sécrétion humide de l'eczéma se tarit, et ses petites croûtes sont remplacées par les larges lamelles que vous avez vues tout à l'heure. Il est, du reste, une variété d'eczéma, l'eczéma lividum, dont les squames diffèrent à peine de celles de l'herpétide exfoliatrice.

Quant au psoriasis, ses squames s'amincissent, cessent d'être imbriquées, perdent leur adhérence, en même temps que les papules qu'elles recouvrent s'affaissent pour bientôt disparaître.

Il existe, Messieurs, une quatrième affection pouvant donner naissance à l'herpétide exfoliatrice, c'est le pemphigus. Ici, encore, la tansformation s'opère par un mécanisme analogue; la sécrétion séro-purulente se supprime, tandis que l'exfoliation épidermique persiste seule, si bien qu'à un moment donné les bulles caractéristiques ont partout disparu.

J'ai peu de chose à vous dire du diagnostic; il est, en général, des plus simples. Vous ne confondrez jamais ces squames, pour ainsi dire pathognomoniques, minces, larges, souvent enroulées sur leurs bords, se détachant facilement et tombant

©BIU Santé

d'elles-mêmes, avec les squames adhérentes, épaisses, imbriquées du psoriasis, avec les petites croûtes de l'eczéma, avec les fines et poussiéreuses lamelles du pityriasis.

Quant aux autres lésions élémentaires, vésicules, papules, etc., il va sans dire qu'on ne les rencontre jamais dans l'herpétide exfoliatrice.

Il est une seconde partie du diagnostic qui a bien également son importance, mais qui est aussi généralement assez facile; il s'agit de déterminer à quelle affection succède la phase exfoliatrice. A la période d'état, vous aurez toujours pour vous guider l'étude des commémoratifs, et un interrogatoire bien conduit vous permettra, dans la plupart des circonstances, de fixer votre jugement. Si, au contraire, vous arrivez au début de la transformation, un examen attentif du malade vous fera nécessairement découvrir quelque point du corps où l'affection primitive a encore conservé tous ses caractères.

Nous avons terminé, Messieurs, l'étude des phénomènes locaux; mais, avant d'aborder le pronostic, je dois vous dire quelques mots des phénomènes généraux concomitants et des complications possibles, car de là dépend surtout l'avenir de votre malade. La sécrétion épidermique est déviée de son type normal; la sécrétion des glandes de la peau est pour ainsi dire abolie, et il est impossible, vous le comprenez, que cet état se prolonge bien longtemps sans grand dommage pour l'économie tout entière. Tôt ou tard, en effet, les phénomènes graves que vous avez pu constater chez notre malade surviennent chez tous ses semblables. L'amaigrissement commence, les forces diminuent, l'appétit se perd, l'insomnie survient; un peu plus tard, la fièvre hectique s'allume, et le patient meurt dans le marasme.

Ce n'est pas tout, Messieurs, et le chapitre des complications nées sous l'influence de la lésion cutanée, est gros, lui aussi, de menaçantes éventualités. Les produits de la perspiration cutanée, supprimée par le fait de cette lésion, cherchent, pour ainsi dire, une autre voie d'élimination; tandis que le derme, mal garanti par un enduit épidermique trop jeune, devient plus sensible aux variations atmosphériques. Ainsi se trouve créée une prédisposition permanente à des déterminations morbides de plus d'un genre. Les unes, à marche lente, gênent le jeu des organes ou bien viennent augmenter encore les pertes trop nombreuses que fait chaque jour l'économie, tels sont les diarrhées séreuses, les hydropisies, les œdèmes; les autres, le catarrhe suffocant, par exemple, à début brusque, à évolution rapide, peuvent, en quelques jours, emporter votre malade.

Vous le voyez, Messieurs, le tableau est des plus sombres, le pronostic des plus sévères, car, en admettant que le malade échappe à une première atteinte de l'affection, il est menacé, dans un avenir prochain, d'un nouvel assaut habituellement plus grave encore. L'herpétide exfoliatrice peut être considérée comme la plus haute expression de la diathèse herpétique, et lorsque celle-ci a pris à ce point possession de l'économie, il est bien rare qu'elle pardonne. Telle est la règle, Messieurs; mais, à ses côtés, se rencontre aussi l'exception. Il se trouve, en effet, des malades chez lesquels, l'orage une fois conjuré, l'affection primitive reprend ses allures habituelles, compatibles non pas seulement avec la vie, mais aussi avec un état général des plus satisfaisants; et le retour des accidents peut être ainsi indéfiniment ajourné. C'est bien là, vous l'avouerez, une guérison véritable, et j'ai eu, il y a quelques années, la satisfaction de la voir, dans un cas, s'effectuer sous mes yeux. Il s'agissait d'une herpétide exfoliatrice consécutive à un psoriasis invétéré; l'attaque fut des plus sérieuses. Cependant, grâce aux moyens que je vous indiquerai tout à l'heure, grâce surtout aux conditions hygiéniques exceptionnelles dans lesquelles fut placé mon malade, l'exfoliation disparut, et il revint à la santé.

Quatre années se sont écoulées depuis cette guérison; le psoriasis a repris son aspect habituel; la santé générale est excellente, et rien ne peut faire présager le retour de nouveaux accidents. De telles rémissions, Messieurs, portent avec elles leur enseignement; nous devrons toujours les avoir présentes à l'esprit, lorsqu'en face de cas semblables il s'agira, pour nous, de porter un pronostic et d'instituer un traitement; et alors, nous rappelant le mot de Récamier, « nos condamnés à mort

©BIU Santé

courent les rues, » nous nous garderons bien de considérer ces malades comme voués sans appel et fatalement à la mort. Un pronostic aussi absolu conduirait logiquement à l'inaction, et le médecin n'a pas le droit ici de s'avouer vaincu par avance. Nous lutterons donc contre la maladie, avec bien peu d'espoir, il est vrai, dans la guérison, mais enfin nous instituerons un traitement. C'est ce traitement qu'il me reste à vous faire connaître.

L'état général domine la scène morbide, c'est donc à lui qu'il faut vous adresser tout d'abord. Le malade est profondément débilité, les fonctions digestives sont languissantes ou troublées ; c'est donc à relever les forces, à stimuler l'appétit que vous allez mettre tous vos soins. Vous donnerez la strychnine, les amers, les préparations de fer et de quinquina, les eaux minérales naturelles gazeuzes et ferrugineuses. Dans l'alimentation, les vins généreux, le vin de Champagne en particulier, la viande crue, trouveront leur indication. Il va sans dire que vous placerez votre malade dans les meilleures conditions hygiéniques possibles, ne lui épargnant ni l'air ni le soleil, en même temps que vous veillerez avec un soin scrupuleux à le garantir des moindres variations de température.

Lorsqu'à l'aide de ces différents moyens, combinés suivant les circonstances, vous serez parvenus à remonter un peu votre malade; lorsque surtout les fonctions digestives auront repris leur activité normale, vous pourrez songer à vous adresser plus directement à la cause de l'affection, en instituant la médication arsenicale. Mais n'allez pas ici fonder sur cet agent thérapeutique de bien grandes espérances, du moins dans la grande majorité des cas. Trop souvent votre malade en aura pris des quantités considérables, et de nouvelles doses seront mal supportées ou resteront sans effet. Quelquefois cependant l'arsenic, administré seul ou conjointement avec les autres analeptiques, vous donnera de bons et incontestables résultats.

Il me reste à vous indiquer le traitement local. Ici, Messieurs, il est un écueil qu'il faut par-dessus tout éviter avec le plus grand soin. Toute tentative de médication substitutive, tout topique irritant, doivent être bannis d'une façon absolue. Vous vous contenterez donc tout d'abord de lubrifier cette peau qui est sèche, et de substituer une sorte de vernis protecteur à la couche épidermique qui fait défaut : la glycérine, le glycérolé d'amidon, rempliront parfaitement ce double but. Plus tard seulement, alors que la sécrétion épidermique tend à diminuer, vous chercherez à modifier peu à peu la surface cutanée à l'aide de préparations astringentes, telles qu'un glycérolé contenant une légère proportion de tannin.

En même temps vous prescrirez des bains dont vous pourrez varier la nature, ainsi des bains amidonnés, des bains aromatiques; vous aurez bien soin d'exclure les bains sulfureux, en raison de leurs propriétés irritantes.

En employant ces différents moyens, vous n'aurez pas évidemment, Messieurs, la prétention de guérir radicalement votre malade, mais vous aurez du moins la certitude de lui avoir fourni les meilleures armes qu'il puisse utiliser dans la lutte qu'il soutient contre la maladie.

P. S. — Ce malade est encore aujourd'hui dans le service de M. Guibout. Depuis quatre mois environ, son état est des plus satisfaisant. Son appétit est bon; il a repris de l'embonpoint, et, de plus, il est complétement débarrassé de toute manifestation cutanée. Sa peau est redevenue et reste saine, nette, exempte de toute sécrétion morbide et de toute exfoliation épidermique

MEMENTO BIBLIOGRAPHIQUE

ÉTUDE SUR LA LYMPHADÉNIE, par M. le docteur E. DEMANGE, ancien interne des hôpitaux. Paris, J.-B. Baillière et fils; 1874. — Brochure de 84 pages.

On a décrit dans ces dernières années deux formes morbides nouvelles, que les auteurs ont désignées sous les noms de leucocythémie et d'adénie. Depuis les premières recherches de MM. Bennett et Virchow sur ce sujet, un grand nombre de médecins ont apporté de nouveaux faits, qui sont venus confirmer l'existence de ces deux affections. Aujourd'hui, les progrès de

©BIU Santé

l'anatomie normale et pathologique permettent de rapprocher de ces formes types une série d'autres lésions, différentes en apparence, mais dont la nature est absolument identique. M. Demange, dans sa thèse inaugurale, a recherché quelles pouvaient être ces lésions, et les a groupées en une seule entité morbide, qu'il appelle diathèse lymphatique.

Le premier chapitre de son travail peut être considéré comme une introduction; il y décrit la structure histologique du tissu lymphatique, telle qu'on la comprend aujourd'hui.

Le second chapitre est consacré à l'étude des lésions anatomiques. L'auteur y montre, par une série d'observations puisées à des sources parfaitement authentiques, que le tissu lymphoïde peut envahir presque tous les tissus et organes de l'économie, en présentant partout les mêmes caractères et restant toujours identique à lui-même. Ces productions lymphatiques nouvelles, désignées sous le nom de lymphomes par Virchow, et de lymphadénomes par M. Ranvier, sont classées en deux groupes par l'auteur : 1° tumeurs hyperplastiques ou développées par hyperplasie du tissu lymphatique normal (rate, ganglions, muqueuse intestinale); 2° tumeurs hétéroplastiques, produites aux dépens du tissu conjonctif interstitiel d'un organe, privé normalement de tissu réticulé, tels que : le foie, les reins, les séreuses, la peau. M. Demange fait rentrer dans ces deux groupes les amas de corpuscules lymphatiques sans réticulum et les infarctus de globules blancs, qui ont été rencontrés dans le foie, les reins, la rétine.

Il passe ensuite à la description clinique de ces diverses lésions. Cette étude fait l'objet du troisième chapitre. Quelle que soit la forme anatomique de la maladie, celle-ci peut se diviser en trois périodes : 1° une période prodromique; 2° une période caractérisée par l'apparition des tumeurs; 3° une période terminale ou de cachexie. La régularité de la marche et la constance de la terminaison plaident en faveur de lésions identiques. Il s'agit là, en effet, d'une véritable diathèse qui diffère des autres par la rapidité de son évolution, mais qui s'en rapproche complétement par ses caractères anatomo-pathologiques. C'est à la démonstration de ce fait qu'est consacré le quatrième chapitre de la thèse de M. Demange.

Si l'on se fonde, en effet, sur les diverses définitions assignées au terme diathèse par M. Bazin dans ses *Leçons sur la scrofule*, et par M. Raynaud dans le nouveau Dictionnaire de médecine, définition qui repose sur la production d'un élément morbide unique, on voit que, dans les divers tissus malades, les lésions lymphoïdes ont toujours été identiques à elles-mêmes, et qu'elles ont constamment abouti à la même terminaison. Rien n'est donc plus juste que cette expression de diathèse lymphatique, appliquée à l'ensemble des lésions décrites par M. Demange.

Enfin, l'auteur termine son travail par un chapitre destiné à établir la différence qui existe entre la diathèse lymphatique et quelques autres diathèses ou maladies constitutionnelles que l'on pourrait confondre avec elle; telles que : la scrofule, la tuberculose, la cachexie paludéenne et la diathèse cancéreuse. D'après lui, les points de contact qui semblent rapprocher ces diverses maladies ne sont qu'apparents. On trouve dans leur évolution et dans les lésions qui les caractérisent, des différences qui permettent de les séparer très-nettement les unes des autres.

Des pièces justificatives comprenant dix observations, soit personnelles, soit empruntées aux auteurs, couronnent l'œuvre de M. Demange, qui, selon nous, a le mérite d'une synthèse exacte et complète.

Il est, en effet, toujours difficile de grouper les faits et de rapprocher des lésions disparates en apparence, mais qui, cependant, dépendent d'une cause unique. En envisageant tous les faits cliniques à ce point de vue de pathologie générale, on est conduit à combattre surtout des manifestations morbides et rarement, au contraire, des affections idiopathiques proprement dites. Telle est la voie dans laquelle se sont engagées bon nombre de nos illustrations médicales actuelles et le but vers lequel tendent tous leurs efforts. Nous ne pouvons donc que féliciter M. Demange d'avoir apporté sa pierre à l'édifice commun.

Dr Alexandre RENAULT.

PHARMACOLOGIE

MONOBROMURE DE CAMPHRE.

Moret-sur-Loing, le 28 octobre 1874.

Monsieur et très-honoré docteur,

L'article que vient de publier, dans l'UNION, M. le docteur Bourneville, *sur l'action physiologique du monobromure de camphre* $C^{20}H^{15}BrO$, est assez attrayant pour que j'ose à mon tour chercher à ajouter à tant d'expériences le procédé au moyen duquel j'obtiens ce produit chimiquement pur.

©BIU Santé

Le procédé que j'emploie a été imaginé et mis en pratique pour la première fois par M. Marich en 1873. Je m'en suis servi en le modifiant quelque peu; c'est, je crois, le seul qui fournisse le monobromure en quantité convenable et pur de premier jet. Le médecin connaissant dans tous ses détails la fabrication du produit, pourra s'en servir avec confiance.

MONOBROMURE DE CAMPHRE. — La formule est : $C^{20}H^{15}BrO$. Le poids correspondant : 223.

Il cristallise en minces aiguilles, ou en prismes quelquefois assez volumineux; de sa dissolution dans l'alcool, de sa dissolution dans le pétrole, les huiles légères de naphte et la benzine, on obtient de magnifiques cristaux prismatiques très-longs, secs, transparents, sonores, ou bien des houppes blanches, légères.

Il est complétement insoluble dans l'eau; très-facilement, au contraire, dans l'alcool, l'éther, le pétrole, la benzine, etc.

Inaltérable à l'air et à la lumière du soleil, ce qui permet de le sécher et de le priver complétement de l'odeur des dissolvants.

Bouilli avec de l'eau dans une cornue, il s'évapore lentement, et vient se condenser dans le col de la cornue en aiguilles blanches ténues. Son odeur, camphrée et persistante, rappelle un peu celle du camphre de Bornéo; sa saveur, qui rappelle celle du camphre et de la térébenthine, est légèrement amère.

Il fond à + 67° C. et bout, en se décomposant partiellement, à 274°.

En présence d'une solution de nitrate d'argent à l'ébullition, le monobromure est décomposé, le camphre se régénère et il se dépose du bromure d'argent.

Préparation. — Le camphre a pour formule $C^{20}H^{16}O^2 = 152$.
Le brome — Br. 80.

Il faut, pour obtenir le monobromure, deux équivalents de brome, dont un servira à former l'hydracide avec l'équivalent de l'hydrogène éliminé par substitution de l'autre équivalent de brome; en même temps il se forme de l'eau.

Donc je mets en présence : Camphre..... 150 grammes.
avec Brome..... 160 —

Dans une cornue d'une capacité au moins douze ou quinze fois plus grande que le volume de composants, j'introduis le camphre (humecté de quelque peu d'alcool pour faciliter la réaction). J'ajoute le brome par mince filet et je maintiens une température de 55° environ, en plongeant la cornue dans l'eau froide; la réaction commence bientôt et continue très-régulièrement jusqu'à la fin. Il se dégage des vapeurs très-abondantes d'acide bromhydrique que l'on recueille en les faisant barboter dans un lait de chaux; il se volatilise un peu de brome; en raison de l'alcool dont le camphre a été humecté, il se forme une certaine quantité de bromal très-reconnaissable à son odeur aromatique de poire; on maintient le col de la cornue élevé, ainsi que le réfrigérant, afin que les vapeurs qui se condensent retournent dans la cornue. Il est essentiel de ne pas perdre les vapeurs d'acide bromhydrique, car elles représentent la moitié à peu près en poids du brome mis en œuvre.

Lorsque la réaction est terminée, il reste dans la cornue un liquide sirupeux rouge, constitué en grande partie par du bibromure de camphre.

Le bibromure de camphre est porté sur un bain de sable dans la même cornue, à laquelle vous ajoutez, au moyen d'une allonge en verre, un réfrigérant de Liebig allongé d'un tube d'au moins deux mètres de long, terminé par une allonge recourbée plongeant dans un lait de chaux. Vous portez insensiblement la température jusqu'à 132°; à ce moment, le bibromure de camphre se dédouble en acide bromhydrique et en monobromure, plus quelques autres composés camphrobromés oléagineux, dont nous allons parler.

Le liquide rouge devient jaune orange clair, on y voit nager une grande quantité de gouttelettes aqueuses qui le troublent, lorsque l'ébullition est trop forte, en se divisant en plus petites gouttes; vous maintenez pendant trois heures le liquide à ce point, et vous laissez refroidir.

Le liquide ne tarde pas à se prendre en masse blanche jaunâtre cristallisée, de laquelle on sépare une solution aqueuse très-concentrée d'acide bromhydrique; vous lavez le produit avec un peu d'eau distillée chaude, en ayant soin d'y ajouter quelque peu de carbonate de chaux, pur, de préférence du marbre blanc pulvérisé, pour saturer les dernières traces d'acide bromhydrique interposé.

Le produit alors est égoutté ou séché, et vous n'avez plus qu'à le faire cristalliser.

Ce produit est traité par son poids de benzine, de naphte ou de pétrole, etc., et la solution est versée dans un vase de verre à précipité ou un ballon contenant un peu d'eau distillée chaude et quelque peu de marbre blanc. On laisse cristalliser en agitant de temps en temps. Le lendemain, on enlève l'eau mère et la dissolution de bromure de calcium, et on recueille

©BIU Santé

les cristaux sur un entonnoir où ils seront lavés avec du pétrole ou de la benzine, tant qu'ils se coloreront à la lumière.

L'eau mère est évaporée pour recueillir de nouveaux cristaux qui sont réunis aux premiers et lavés comme eux. Enfin la dernière eau mère est de nouveau mise à chauffer jusqu'à 260°, et, dès que l'acide bromhydrique cesse de se dégager, on traite le résidu comme plus haut pour obtenir les derniers cristaux. Tous ces cristaux, bien lavés, sont dissous dans l'alcool à 96° ou dans la benzine très-pure, et mis à cristalliser par évaporation spontanée. Les eaux mères sont conservées pour de futures opérations. En opérant avec les soins que j'indique, d'après M. Marich et d'après ma propre pratique, on peut arriver à obtenir, en monobromure de camphre, à peu près le poids du brome employé, c'est-à-dire et quantité théorique.

Veuillez agréer, etc.

E. PERRET.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 décembre 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le résumé des observations médicales présenté par M. l'inspecteur des eaux de Vichy pour la saison de 1873. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Hillairet et une lettre de M. le docteur Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, qui se portent candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

2° Un mémoire de M. le docteur Camus, médecin aide-major, intitulé : *Calais, topographie et statistique médicales.* (Com. des épidémies.)

3° Une lettre de M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie, relative à la réclamation de priorité, faite dans la dernière séance par M. le docteur Moncoq, à propos du transfuseur que M. Béhier a présenté au nom de M. Collin.

4° Une lettre de remerciments de M. le docteur Guipon (de Laon), récemment élu membre correspondant.

5° Une note de M. le docteur Poggioli, intitulée : *Action de l'électricité sur le développement physique et intellectuel chez les jeunes sujets.* (Com. MM. Cloquet et Henri Roger.)

6° Un mémoire de M. le docteur de Pietra Santa sur les maladies par ferment morbifique, pathogénie et traitement par les hyposulfites et sulfites alcalins et terreux.

Voici les conclusions de ce travail :

1° Plusieurs maladies (dites catalytiques) reconnaissent pour cause première une fermentation des principes du sang.

2° L'acide sulfureux a la propriété de prévenir et d'arrêter toutes les fermentations des matières animales et végétales.

3° Les propriétés antifermentatives de l'acide sulfureux se retrouvent, d'une manière complète, dans les sulfites alcalins et terreux.

4° Les sulfites sont parfaitement tolérés par l'organisme.

5° Pour rendre plus durable encore la présence des sulfites dans l'organisme, et pour retarder leur conversion en sulfates, il faut substituer aux sulfites des hyposulfites de même base.

6° Les maladies dans lesquelles on a reconnu l'action bienfaisante des sulfites, sont les affections déterminées par un ferment pathologique quelconque (fièvres intermittentes ou paludéennes, fièvres puerpérales, variole, affections par absorption purulente, phthisie pulmonaire aux périodes du ramollisement et de la fonte du tubercule).

7° Mes observations personnelles, de 1864 à ce jour, m'ont conduit à reconnaître l'efficacité des solutions de sulfites de soude dans tous les cas de plaies de mauvaise nature et d'ulcères variqueux.

L'hyposulfite de chaux trouve des indications spéciales et précieuses dans la phthisie pulmonaire, au deuxième et au troisième degrés, soit en protégeant l'organisme contre les effets des absorptions purulentes, soit en favorisant la cicatrisation et l'oblitération calcaires des cavernes pulmonaires. (Com. MM. Davaine, Béhier, Vulpian.)

—

M. BÉCLARD, au nom de M. le docteur Motais, présente à l'Académie de médecine un *ongle chirurgical.*

©BIU Santé

Cet ongle, fabriqué par M. Mathieu, se compose d'un anneau étroit embrassant la base de la troisième phalange, d'une lame d'acier lui faisant suite sur la face dorsale de cette phalange. Le bord libre et demi-circulaire de cette lame d'acier présente, à la face palmaire, une rainure dans laquelle s'engage et s'appuie l'ongle naturel.

M. Le Roy de Méricourt présente, au nom de M. le docteur Alexandre Layet, professeur agrégé à l'École de médecine navale de Rochefort, un volume intitulé : *Hygiène des professions et des industries.*

—

M. le Président rappelle à l'Académie que, dans la dernière séance, elle a renvoyé à l'examen du conseil une proposition de M. Larrey, tendant à armer la commission des remèdes secrets du droit de ne pas faire de rapport sur certaines communications adressées à ce sujet à l'Académie. Le conseil a pensé que le ministre, par l'entremise duquel arrivent toutes les communications relatives à des remèdes secrets, demandant l'avis de l'Académie, il est impossible que celle-ci ne fasse pas de réponse. En conséquence, l'avis du conseil est qu'il y a lieu de laisser les choses en l'état, sauf au rapporteur de la commission à faire des rapports très-succincts, afin de faire perdre à l'Académie le moins de temps possible.

M. le Secrétaire perpétuel ajoute que le rapporteur de la commission des remèdes secrets n'est ordinairement appelé à la tribune que lorsqu'il n'y a rien à l'ordre du jour; la perte de temps est donc minime.

—

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un vice-président pour l'année 1875.

Le nombre des votants étant de 67, dont la majorité est 34, M. Chatin obtient 58 suffrages; M. Bouley 5; M. Boudet 1; M. Poggiale 1; 2 bulletins blancs.

En conséquence, M. Chatin est proclamé vice-président pour l'année 1875.

M. Henri Roger, secrétaire annuel, est confirmé par acclamation dans ses fonctions pour l'année 1875.

MM. Béhier et Broca sont élus membres du Conseil d'administration, en remplacement de MM. Chauffard et Berthelot, conseillers sortants.

—

M. Jaccoud donne lecture de la deuxième partie du mémoire dont la première partie a été lue dans une des précédentes séances. Cette deuxième partie est relative au service sanitaire de Pauilhac. Il blâme non-seulement les mesures qui ont été prises en particulier à l'égard des passagers de la *Gironde*, mais encore, en général, l'ensemble des mesures sanitaires ordonnées par l'Administration pour les paquebots directs arrivant de Rio-de-Janeiro avec patente brute de fièvre jaune, mais sans fièvre jaune pendant la traversée.

M. Fauvel proteste, au nom de l'Administration, contre les allégations contenues dans le mémoire de M. Jaccoud et qui ne lui paraissent pas en rapport avec l'exacte réalité des faits. Il demande à lire une lettre de M. Jaccoud, dont les termes contrasteraient, dit-il, considérablement avec ceux du mémoire.

M. Chauffard fait observer que la protestation de M. Fauvel suffit, et qu'il n'y a pas lieu d'entrer plus avant dans l'appréciation d'un travail dont l'auteur, étant étranger à l'Académie, n'aurait pas le droit de répondre à ses contradicteurs.

M. Fauvel insiste pour lire la lettre de M. Jaccoud.

M. le Secrétaire perpétuel fait observer que toute discussion sur le travail de M. Jaccoud est contraire au règlement qui ne permet, dans aucun cas, de débat sur un travail lu, devant l'Académie, par un membre étranger à la Compagnie. Une commision est nommée pour examiner le mémoire de M. Jaccoud; M. Fauvel est désigné comme rapporteur de cette commission; il n'a qu'à hâter son rapport et il pourra, dès mardi prochain, s'il le veut, réfuter les propositions émises par l'auteur du mémoire.

(Plusieurs membres de l'Académie réclament l'ordre du jour, qui est mis aux voix et adopté à la presque unanimité.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

CORRESPONDANCE

A Monsieur le rédacteur en chef de L'Union Médicale.

Messieurs,

Dans le n° 144 de l'Union Médicale, page 831, il est rendu compte d'un traitement des

©BIU Santé

vomissements incoercibles, par le chloral à haute dose donné par le rectum. L'article en question dit clairement que le docteur Simmons administre, *en commençant*, 30 *grammes* de chloral matin et soir. Je ne sais s'il y a erreur de chiffres ou faute d'impression; mais, en tout cas, je crois de mon devoir d'attirer l'attention de mes confrères sur les dangers d'une pareille pratique.

En effet, dans un cas d'hystérie grave et rebelle où l'élément douleur se présente avec des paroxysmes effrayants et périodiques (de sept heures du soir à huit heures du matin, régulièrement depuis six semaines), et contre lequel ont échoué jusqu'alors, l'hydrothérapie, le bromure de potassium, les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine à des doses énormes (méthode d'Illenou), je voulus essayer (après avoir pris, toutefois, l'assentiment d'un confrère distingué) d'employer le chloral selon la méthode du docteur Simmons.

Néanmoins, pour commencer, je ne prescrivis que la moitié de la dose, c'est-à-dire 15 grammes. C'en était de trop, car, quelques minutes après avoir reçu le lavement, la patiente s'affaissa comme foudroyée, et resta plongée dans une anesthésie profonde, avec tendances continuelles à la syncope et au refroissement pendant huit heures complètes.

Les angoisses des parents et du médecin étaient grandes pendant ce long sommeil chloroformique (véritable empoisonnement), où les battements du cœur et surtout la respiration semblaient à chaque instant vouloir s'éteindre.

Enfin, à force de soins (frictions, respiration artificielle, excitations périphériques, position déclive, etc.), nous fûmes assez heureux pour voir la malade ressusciter de sa torpeur et recouvrer peu à peu l'usage de ses sens et de la raison; malheureusement son état n'a nullement été modifié par cette crise, ses souffrances sont aussi atroces qu'auparavant.

Je n'ai pas cru pouvoir passer sous silence un fait aussi grave; car quoiqu'il soit plus agréable pour le médecin de publier ses succès et ses cures merveilleuses par une nouvelle méthode, je pense qu'il est du devoir de tout praticien, dans l'intérêt de ses malades et de ses confrères, de ne pas cacher ses revers, et surtout de mettre à l'index une médication qui, après avoir donné d'excellents résultats dans quelques cas, peut avoir, dans d'autres, les conséquences les plus malheureuses, les plus déplorables.

UN DE VOS ABONNÉS.

Réponse.

On lit, en effet, à la page indiquée de l'UNION MÉDICALE, que le docteur Simmons a combattu avec succès les vomissements incoercibles de la grossesse en administrant, matin et soir, 30 *grammes de chloral* en lavement dans un mucilage! Mais il s'est glissé là une grave erreur. C'était 30 *grains* qu'il fallait dire. Depuis longtemps, le grain n'est plus connu dans les prescriptions médicinales françaises; et l'imprimeur a mis, par habitude, *grammes* au lieu de *grains*. C'est une différence énorme. La dose excessive de chloral conseillée par erreur dans la note de l'UNION MÉDICALE a dû empêcher nos lecteurs de tenter le traitement du docteur Simmons; en rétablissant la vérité, nous rendons possible une médication qui peut être utile dans certains cas.

FORMULAIRE

INFUSION VERMIFUGE.

Spigélie de Maryland	15	grammes.
Séné.	12	—
Anis.	4	—
Eau bouillante.	470	—

Laissez infuser pendant une heure. — Deux cuillerées à bouche toutes les trois heures, pour chasser les vers intestinaux et, en particulier, les lombrics. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 24 DÉCEMBRE 1358.

Denys de Collors, chapelain du roi Jean, commence à écrire sur un registre les dépenses du roi de France, alors prisonnier des Anglais. Nous y trouvons ces mentions, qui intéressent la profession :

« Maistre Nicolas le fisicien (médecin) à Londres, pour tisainne, la matière d'un clistoire et son salaire de la visitation faicte pour Messre Jehan Roussel qui estoit malade, paié du commandement Jehan de Danville, le XIXe jour de janvier, VII s.

« Guy Barre, pour don à li faict par le roy pour paier le mire (chirurgien) qui avoit gari ledit Guy Barre du bras qu'il avoit eu rompu, II nobles, valant XIIII s. IIII d.

©BIU Santé

« Maistre Guillaume Racine, fisicien du roy, pour demy drap de grant moison pour une robe que le roy li a donnée de la livrée aus chappellains, IIII l.

« Maistre Nicolle, le cireurgien, pour sa painne et salaire de guérir Barbatre, clerc de la chapelle du roy, d'une bosse et autre maladie qu'il avoit, I noble.

« Le Roy, pour offrande faicte par li à la messe nouvelle que le chappellain, maistre Guillaume Racine, chanta devant le roy, X nobles. » — A. Ch.

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés à l'occasion des fêtes de NOEL, le Journal ne paraîtra pas Samedi 26 décembre.

—

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 des concours ouverts en 1874 pour entrer en fonctions le 1er janvier 1875.

La séance de distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux et hospices civils, qui ont concouru en 1874, aura lieu le samedi 26 décembre 1874, 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 1874.

CONCOURS DE L'INTERNAT. — Le concours de l'internat, commencé en octobre 1874, a été terminé le mardi 22 décembre par les nominations suivantes :

Nomination des internes titulaires : 1 Cossy, 2 Carrié, 3 Richet, 4 Goslay, 5 Amodru, 6 Richerand, 7 Berdinel, 8 Dreyfous, 9 Loriot, 10 de Beurmann, 11 Marchant, 12 Marot, 13 Audouard, 14 Mary, 15 Delaunay, 16 Magnant, 17 Decaisne, 18 Garsaux, 19 Dejerine, 20 Letulle, 21 Petrel, 22 Jean, 23 Jarjavay, 24 Colson, 25 Regnard, 26 Redard, 27 Drouin, 28 Clozel de Boyer, 29 Bulteau, 30 Champetier de Ribes, 31 Davaine, 32 Hugonneau, 33 Guillemet, 34 Avezon.

Internes provisoires : 1 Boraud, 2 Devillers, 3 Bide, 4 Langlebert, 5 Noel, 6 Cruet, 7 Goetz, 8 Pachot, 9 Foucart, 10 Lataste, 11 Reynier, 12 Courton, 13 Baraduc, 14 Gipoulon, 15 Wertheimer, 16 Bouchard, 17 Ramonède, 18 Levrat, 19 Bellouard, 20 Doléris, 21 Tremblez, 22 Boussi, 23 Deschamps, 24 Artus, 25 Lespine, 26 Dupau, 27 Monod (Eugène), 28 Béringier, 29 Robin, 30 Daremberg, 31 Clément, 32 Charreyron.

Les juges du concours étaient MM. Potain, Tillaux, Bouchard, Lécorché, Martineau, Delens.

QUESTIONS DE PRIX. — La Société de médecine de Lyon met au concours les deux questions suivantes, pour deux prix à décerner dans sa séance publique du commencement de l'année 1876 :

1° Indiquer et apprécier l'influence exercée sur la médecine pratique par les progrès récents de l'histologie. — Prix : 300 francs.

2° De la mortalité à Lyon. Étude comparée de ses différences et de ses causes dans les divers arrondissements de cette ville. — Prix : 300 francs.

Les mémoires devront être adressés dans les formes académiques, avant le 1er novembre 1875, à M. le docteur Diday, secrétaire général, n° 8, rue de Lyon, à Lyon.

— D'après l'*Union pharmaceutique*, une dame vient d'être reçue pharmacien à Montpellier. Cette dame, Mme Andréine Doumergue, après avoir subi toutes les épreuves exigées, a été reçue avec les notes *satisfecit*. De même que le titre de docteur en médecine, le titre de pharmacien accordé à une femme est quelque chose de déplorable à tous égards.

AVIS. — L'Almanach de l'UNION MÉDICALE pour 1875 a été mis en vente le 1er décembre courant.

Les Abonnés ont droit à l'Almanach, rendu *franco à domicile*, moyennant la somme de DEUX FRANCS. Pour souscrire, il leur suffira de nous autoriser à ajouter cette somme à leur quittance de renouvellement d'abonnement.

Le rédacteur en chef et gérant, G. RICHELOT.

Paris. — Typographie FELIX MALTESTE et Ce, rue des Deux-Portes-Saint-Sauveur, 22.

©BIU Santé

REVUE DE CLINIQUE CHIRURGICALE

SOMMAIRE. — Exostose récidivante du second métatarsien. — Exostose sous-unguéale de la main. — Exostose de l'humérus chez un enfant. — Déformation crânienne, dite obliquité par propulsion unilatérale.

1° EXOSTOSE DU SECOND MÉTATARSIEN; — OSTÉOME. — Nous rapprochons à dessein des exemples d'exostoses, que nous avons relatés dans notre dernière Revue, deux autres cas qui, s'ils peuvent être désignés sous la même dénomination, s'en écartent notablement, comme caractères anatomo-pathologiques, et comme étiologie.

Le premier de ces faits a été observé, dans le service de M. Ed. Cruveilhier, à l'hôpital Saint-Louis. Il s'agissait d'une *tumeur osseuse* que présentait un homme de 45 ans, au niveau de la région plantaire gauche. Elle avait été le résultat d'une récidive bien lente, car, vingt-deux ans auparavant, Huguier avait déjà opéré ce malade d'une tumeur analogue située au même endroit. La plaie ne s'était jamais cicatrisée complétement, puis le mal s'était peu à peu reproduit sans déterminer de phénomènes généraux et en occasionnant seulement une gêne considérable dans la station verticale et pendant la marche, qui ne pouvait guère s'effectuer que sur le côté externe du pied. Cette tumeur avait la forme et le volume d'une petite pomme, irrégulièrement arrondie, bosselée, et d'une dureté pierreuse; elle était immobile sous les premier et deuxième métatarsiens, et on devinait sans peine que sa base devait être large : la peau qui la recouvrait était très-adhérente, détruite par places, où elle laissait le produit morbide à nu, épaisse dans certains endroits, amincie et bleuâtre dans d'autres. Presque au centre de la tumeur existait un orifice fistuleux par où un stylet pénétrait dans une portion osseuse cariée.

L'ablation de cette masse n'offrit aucune difficulté bien sérieuse, toute la peau désorganisée qui recouvrait le produit devant être enlevée et la dissection n'ayant intéressé que plusieurs artères de petit calibre; on constata chemin faisant que la tumeur ne faisait que recouvrir et englober le gros métatarsien et son articulation phalangienne, qui ne fut pas ouverte, tandis qu'elle avait son point d'implantation sur la face inférieure du second os du métatarse, dont on la détacha en la morcelant avec une scie à main, le ciseau et le maillet. On pratiqua le pansement

FEUILLETON

NOTICE SUR QUELQUES ÉTABLISSEMENTS SCIENTIFIQUES ET DE BIENFAISANCE DE LA VILLE DE MOSCOU;

Lue à la Société d'anthropologie, dans la séance du 3 décembre 1874,

Par M. BONNAFONT.

Hospice des Enfants-Trouvés. — Il a été fondé en 1763 par l'impératrice Catherine II. C'est un immense bâtiment, situé sur les bords de la Moskowa, qui reçoit chaque année jusqu'à 12,000 enfants. Les enfants qu'on y dépose ne sont pas laissés à la porte, comme dans la plupart des établissements de ce genre ; ils sont remis entre les mains des personnes attachées à l'établissement, soit par les parents eux-mêmes, soit par quelque personne qui s'intéresse à leur sort. En les admettant on ne fait au dépositaire que cette question : L'enfant est-il baptisé ? Quel est son nom ? Celui-ci est porté aussitôt dans une autre chambre de l'établissement où il est lavé, emmaillotté dans les linges de l'hospice et remis à sa mère nourricière, choisie parmi les femmes, toujours en nombre suffisant, qui se présentent pour remplir ces fonctions. Parmi elles se trouvent quelquefois celles qui ont déposé leurs propres enfants ou, le plus souvent, des femmes qui, comme en France, ont confié leurs nourrissons à la campagne et qui ne viennent donner leurs soins à des étrangers que parce qu'elles sont attirées par l'amour du gain; ces nourrices sont généralement jeunes, fraîches, ont des seins volumineux, très-allongés, et donnent une quantité de lait suffisante pour nourrir deux enfants.

(1) Suite et fin. — Voir le numéro du 24 décembre.

©BIU Santé

ouaté, et le pied de ce malade, au bout d'un mois, ne présentait au niveau du point opéré qu'une plaie suppurante peu étendue, en bonne voie de guérison.

C'est là, à notre avis, un bel exemple de récidive sur place d'un ostéome, c'est-à-dire d'une masse osseuse anormalement développée, sous une forme tout à fait circonscrite, et qui n'était évidemment que sous la dépendance d'un processus inflammatoire chronique : un phénomène particulier qui nous a paru digne d'intérêt, est le travail de nécrose et de carie centrale dont la tumeur était le siége depuis quelques mois, et qui témoigne des efforts incessants, mais bien souvent impuissants, que fait la nature pour se débarrasser des néoplasmes qui viennent se greffer dans l'économie. A cet égard, cet exemple nous en a rappelé un autre de même nature que nous avons vu chez un homme du service de M. Dolbeau, à Beaujon : il s'agissait d'un ostéo-enchondrome d'un des doigts,qui présentait sur un point de sa périphérie un orifice fistuleux qui conduisait à une partie centrale cariée. — Ce fait d'observation clinique n'est pas extrêmement commun, mais se trouve consigné par plusieurs de nos auteurs classiques.

2° Exostose sous-unguéale de l'index gauche. — L'exostose de la face supérieure de la dernière phalange du gros orteil n'est pas chose très-rare, mais je ne sache pas qu'on ait mentionné et rapproché de cette variété, si bien décrite par Dupuytren, l'exostose d'un des doigts de la main, telle que nous venons d'en voir un cas à l'hôpital Saint-Louis chez un jeune homme de 17 ans. Elle reconnaissait une cause de traumatisme : une année auparavant, l'index gauche, au niveau de sa dernière phalange, avait été pris et écrasé dans l'angle d'une porte, l'ongle était tombé, puis avait repoussé avec une dureté et une épaisseur considérable; au-dessous se trouvait un tubercule très-ferme, de consistance osseuse, à peu près indolent, et faisant une légère saillie sous le bord libre de la production cornée, qui ne présentait ni l'usure ni la corrosion habituelle de l'exostose sous-unguéale du gros orteil. Outre la difformité, qui, en somme, était peu prononcée, ce jeune homme se plaignait de ressentir, chaque fois qu'il venait à se heurter contre un corps résistant, un ébranlement douloureux dans le doigt en question. — L'opération était facile. M. Péan cerna l'ongle et la tumeur sous-jacente par deux incisions, et enleva le tout presque d'un seul coup de bistouri jusqu'au périoste phalangien, sur lequel adhérait ce produit osseux de nouvelle formation. Évidemment, c'était de cette dernière couche fibreuse que l'exostose avait pris naissance sous l'influence du traumatisme. La face supérieure de la phalange fut en même

---

L'établissement, situé au milieu d'un vaste jardin, ou mieux, d'un parc, est d'un aspect grandiose. L'entrée est monumentale : d'un large vestibule partent deux vastes escaliers en fer conduisant aux étages supérieurs, au nombre de trois; l'intérieur est divisé en plusieurs salles, très-bien aérées, contenant environ vingt lits et autant de berceaux. Lits, berceaux sont en fer, et les fournitures très-confortables. Chambres, lits, berceaux, nourrices et enfants sont si bien et si proprement tenus, que l'œil se plaît à admirer l'ensemble de cette œuvre charitable et religieuse. J'ai surtout remarqué le costume uniforme des nourrices, qui est blanc, relevé par une coiffure et un petit mantelet rouge presque élégant.

Quant au service, tout s'y fait avec la régularité d'une horloge, sous la direction d'un directeur résidant, ayant sous ses ordres un inspecteur en chef et deux sous-inspecteurs; le tout sous la surveillance de plusieurs médecins spécialement attachés à l'établissement.

Rien n'a été négligé pour procurer à ces enfants tous les soins qui concernent leur santé et leur bien-être. Une femme, ou mieux une dame, à laquelle les inspecteurs ne parlent que le chapeau à la main et avec la plus grande politesse, est attachée comme surveillante à chaque salle et chargée de faire, tous les matins, un rapport sur le service qui lui est confié.

Au bout de chaque salle se trouve un cabinet où le linge est lessivé, blanchi, séché et repassé avec la plus grande rapidité. On baigne régulièrement les enfants dans de petites baignoires en cuivre reluisant, très-commodes, et garnies à l'intérieur de flanelle. On les habille avec une promptitude étonnante, non sur les genoux, mais sur une table recouverte d'une couche épaisse de duvet.

Dès que l'enfant est malade, il est placé dans des salles spéciales à chaque maladie où il est entouré des soins les plus délicats.

Les enfants nés avant terme sont surtout l'objet tout particulier de la sollicitude des méde-

©BIU Santé

temps ruginée. Cette tumeur, dans toute sa partie libre, était constituée par du tissu compacte extrêmement résistant, mais sa coupe antéro-postérieure fit voir que, plus on s'approchait de la face profonde, plus elle était fibro-cartilagineuse.

3° EXOSTOSE DE L'HUMÉRUS GAUCHE CHEZ UN ENFANT. — Cet exemple, que nous venons d'observer à l'hôpital Sainte-Eugénie, dans le service de M. Marc Sée, chez un enfant de huit ans, nous a paru assez insolite, non-seulement au point de vue de l'âge du malade et de l'étiologie qui en était très-obscure, mais aussi relativement à ses caractères cliniques.

Il s'agissait d'un jeune garçon né de parents bien portants, et qui ne semblait pas lui-même entaché du vice scrofuleux. Il y a quelques semaines à peine, son maître d'école, en lui saisissant le bras gauche, fut fort surpris d'y sentir une masse dure sur l'origine de laquelle l'enfant pas plus que les parents n'ont pu donner aucun détail, et l'envoya à l'hôpital. La vue, mais surtout le toucher dévoilent une tumeur extrêmement dure siégeant à la partie supéro-postérieure du bras; elle est inégale et bosselée, présente surtout deux masses globuleuses de grosseur différente, et embrasse comme dans une concavité toute la diaphyse de l'humérus, à laquelle elle est fortement soudée. Du volume d'une pomme irrégulière, elle est recouverte par la partie supérieure du long chef du triceps et dépasse à peine en hauteur l'insertion du deltoïde; en dedans, on la retrouve très-près de l'artère humérale; elle n'est, du reste, le siége d'aucun trouble local, d'aucune sensibilité, d'aucune douleur; les tissus qui la recouvrent semblent seulement avoir diminué un peu de volume, mais ne sont le point de départ d'aucune altération; les mouvements du bras s'exécutent de ce côté aussi facilement que pour le bras droit.

Le diagnostic de cette tumeur n'était pas douteux. Aucun traumatisme antérieur ne pouvait, en effet, laisser croire à une fracture de l'humérus mal consolidée et avec cal vicieux considérable, supposition qui venait immédiatement à l'esprit avant d'avoir interrogé le petit malade; c'était bien là une exostose très-probablement *ostéogénique*, mais non de développement, et qui ne semblait se rattacher ni à une cause traumatique ni à un vice de constitution bien évident.

En raison de l'absence de tout accident local ou général, en raison de ce que cette tumeur, extrêmement volumineuse pour un enfant de cet âge, ne s'était accompagnée d'autre symptôme que d'une gêne provenant d'une légère atrophie du bras, M. Sée s'est sagement abstenu de tenter une opération qui, dans ce cas, aurait eu pour résultat de produire un délabrement considérable, de fracturer presque invévitable-

---

cins et des personnes attachées à l'établissement. On soutient leur vie en les plaçant dans des bassins de cuivre creux dont les côtés et le fond sont remplis d'eau chaude souvent renouvelée.

Si l'enfant qu'on présente n'est pas encore baptisé, il sera admis dès le lendemain dans le giron de l'Église orthodoxe; il reçoit ordinairement pour prénom celui du saint dont on célèbre la fête, et pour le nom de famille, celui du prénom du prêtre qui le baptise, en y ajoutant, comme dans la plupart des noms russes, la finale *off*, faisant, par exemple, d'Alexandre Alexandroff, etc. Après quelque temps, si l'enfant se porte bien, on l'envoie au village avec sa nourrice, où ils sont recommandés tous deux aux soins du médecin de district et à la surveillance du prêtre. La rigueur du climat, la nourriture grossière des paysans font assez de ravage parmi ces pauvres enfants. Un grand nombre d'entre eux meurent avant d'avoir atteint leur première année.

Le prix des nourrices est, à l'établissement, de 40 copecks ou 1 franc environ par jour; à la campagne, de 8 copecks ou 25 centimes, jusqu'à l'âge de 10 ans; il est alors placé dans des maisons pour apprendre un métier, et on paye, jusqu'à 14 ans, 8 copecks par jour, et même moins. Après cet âge, le maître est suffisamment rémunéré par les services que peut lui rendre l'apprenti; puis il y reste jusqu'à 20 ou 21 ans. Passé cet âge, il reçoit un certificat de capacité, et l'administration s'occupe de son placement. Les jeunes filles sont placées, en bas âge, dans des établissements, la plupart religieux, d'où elles sortent en qualité d'ouvrières, de femmes de chambre, de domestiques.

En lisant le dépouillement des documents officiels qui m'ont été donnés par le chef de la statistique de cet établissement, j'ai trouvé les chiffres suivants depuis sa fondation, c'est-à-dire depuis 1764 jusqu'à 1873. Afin de ménager l'espace, j'ai seulement copié isolément les dix premières années et résumé par dix les suivantes. On y trouve cet enseignement que, si la

©BIU Santé

ment l'humérus aux trois quarts entouré par la masse osseuse, et, par conséquent, de transformer une simple difformité en un traumatisme de la plus haute gravité. Peu désireux d'imiter la conduite qu'auraient peut-être suivie en pareilles circonstances nos hardis voisins d'outre-Manche, il s'est contenté de soumettre le malade à un traitement général, et, en particulier, à l'usage de l'iodure de potassium.

4° DÉFORMATION CRANIENNE, DITE OBLIQUITÉ PAR PROPULSION UNILATÉRALE. — M. Guéniot a observé et décrit, il y a environ cinq ans (*Bulletin* de la Société de chirurgie, 1869), chez certains enfants du premier âge, un type particulier et uniforme de déformation assez fréquente qui affecte, dans la grande majorité des cas, le côté droit du crâne et qui est due simplement, selon lui, à une cause mécanique, c'est-à-dire à une *pression trop prolongée* (conséquence du décubitus) sur la région occipito-pariétale droite.

Nous avons eu tout récemment l'occasion, à l'hôpital des Enfants-Assistés, de nous rendre compte *de visu*, sur le vivant et sur le cadavre, de cette curieuse disposition que ce chirurgien regarde comme essentiellement acquise, qu'on observe bien plus rarement sur les enfants des familles aisées et qui peut, jusqu'à un certain point, être prévenue et corrigée par des mesures hygiéniques que tout praticien doit connaître.

Voici en quoi consiste cette déformation que bon nombre de nécropsies nous semblent mettre aujourd'hui hors de doute, et que l'on est à même de constater sur le sujet vivant en se plaçant derrière l'enfant, dont la tête est maintenue bien droite, et en l'examinant d'une façon perpendiculaire; on observe alors (voir la figure ci-jointe) : 1° un aplatissement de la région occipito-pariétale droite, et, au contraire, une saillie exagérée de la même région du côté gauche; 2° une exagération du frontal droit coïncidant avec une diminution du frontal gauche; ou tout au moins la courbure de ce dernier est normale; 3° une convexité légère de la région fronto-pariétale droite et un léger angle rentrant, ou même une dépression plus ou moins accentuée de la même région du côté gauche. Il résulte de cette description que la boîte crânienne ne possède plus une forme régulièrement symétrique, mais qu'elle représente un *ovale oblique par rapport à la face;* sa partie postérieure, en effet, ne regarde plus directement en arrière, comme cela existe à l'état normal, mais bien en arrière et à droite; d'autre part, la région frontale étant également asymétrique, ne se trouve pas dirigée en avant, mais bien en avant et à gauche; enfin, la région antéro-latérale ou fronto-pariétale offre une légère convexité du côté droit; tandis

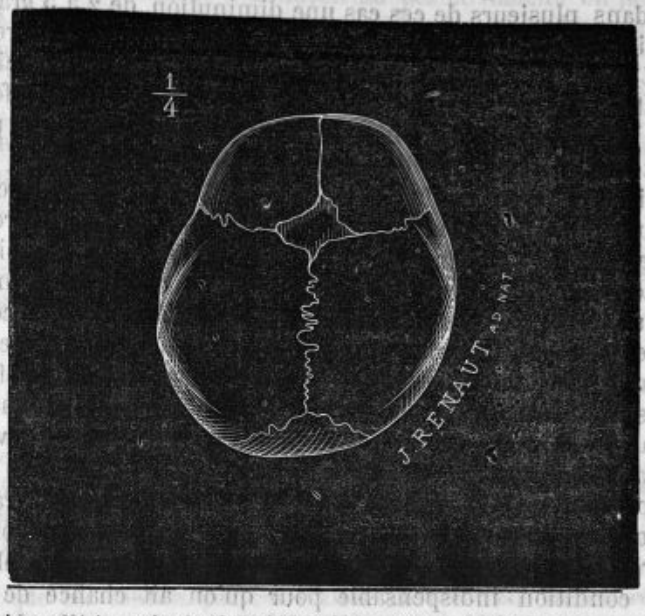
---

la mortalité a été considérable au début du fonctionnement de l'œuvre, elle est allée en diminuant à mesure que le mécanisme et l'organisation se sont perfectionnés, et que les enfants ont été soumis à un régime, et surtout à une surveillance plus intelligente et plus active.

ANNÉES.	ENTRÉES.	DÉCÉDÉS.	MOYENNE.	PAR PÉRIODE de 10 ans.	ANNÉES.	ENTRÉES.	DÉCÉDÉS.	MOYENNE p. 100.
1764	523	424	81.07	de 1774 à	1783	13,344	2,256	18.14
1765	793	597	72.56	de 1784 à	1793	13,942	3,126	22.21
1766	742	494	66.52	de 1794 à	1803	22,265	5,522	24.45
1767	1,089	1,073	98.53	de 1804 à	1813	30,252	11,649	39.70
1768	1,114	687	61.67	de 1814 à	1823	39,999	15,596	28.37
1769	1,237	483	39.92	de 1824 à	1833	59,372	10,765	18.06
1770	1,002	247	24.65	de 1834 à	1843	71,198	14,455	20.12
1771	842	336	39.92	de 1844 à	1853	103,302	22,463	24.35
1772	761	259	34.03	de 1854 à	1863	124,467	29,637	25.37
1773	1,354	617	45.56	de 1864 à	1873	102,665	27,488	24.29

©BIU Santé

qu'elle est aplatie et présente même assez souvent un angle un peu rentrant à gauche.



J'ai pu examiner trois crânes desséchés que M. Guéniot a bien voulu me confier et sur lesquels cette obliquité par propulsion unilatérale droite m'a paru évidente; l'un avait appartenu à un enfant de 46 jours, les deux autres à des sujets de 10 mois et de 18 mois, dont plusieurs soudures étaient déjà complètes. J'en ai encore observé un quatrième qui venait d'être autopsié à l'hôpital, et chez lequel cette propulsion portait non-seulement sur la calotte, mais sur la base du crâne; le rocher droit était évidemment rejeté sur un plan plus antérieur (d'où l'asymétrie des oreilles, dont la droite était reportée plus en avant), et son diamètre longitudinal avait diminué au profit de l'épaisseur de l'os; en un mot, l'obliquité était aussi prononcée sur la face interne et au niveau de la base que la surface extérieure des os du crâne. Parfois, mais beaucoup plus rarement, l'obliquité a son siége à gauche; elle est la même, mais, on le comprend, en sens opposé.

La mortalité de la première année a été, comme on le voit, de 81,07 pour 100; — la deuxième de 72,56; — la troisième de 66,52: — la quatrième de 98,53; — la cinquième de 61,67 pour 100.

A partir de cette année, la moyenne descend à 39, et même 24 pour 100, jusqu'à la dixième année.

Depuis cette époque jusqu'à ce jour, sauf de rares exceptions, la moyenne oscille entre 29, qui est le maximum, et 18, qui est le minimum.

L'étude de ce tableau inspire une réflexion assez instructive relative aux admissions. Ainsi, pendant la période de 1806 à 1811, les entrées ont été, par année, de 3,600 et plus; en 1812, elles descendent à 2,612, et en 1813 à 1,674 seulement; puis, elles remontent tout à coup, en 1815, à 3,300. Cette oscillation s'explique par l'influence de la guerre avec la France. Depuis cette époque, les entrées ont été en progressant jusqu'en 1859, avec le chiffre 14,227 maximum, pour descendre à celui de 11,324 en 1873.

Pareille chose s'est produite pendant les années 1771 et 1772, qui n'eurent que 842 et 761 entrées, alors que celles qui précèdent et qui les suivent en ont eu mille et quelques cents; ces deux années correspondent également à la guerre que l'impératrice Catherine II soutenait en Tartarie et en Lithuanie.

Le même phénomène s'est opéré à Paris pendant nos guerres de la République et de l'Empire; car sur les tables des entrées des enfants trouvés à la Maternité, on trouve qu'il en est entré de 1772 à 1793, période de vingt-deux ans, 129,143, tandis que de l'an II de la République à 1804, les entrées n'ont été que de 84,025 : soit 45,000 en moins.

Hôpitaux. — La ville de Moscou possède plusieurs hôpitaux; presque tous ont été comme

©BIU Santé

La déformation que nous venons d'esquisser n'a, du reste, aucun retentissement sur l'encéphale, et ne réagit nullement sur l'intelligence du sujet; cependant M. Broca a vu dans plusieurs de ces cas une diminution de 2 à 5 grammes dans le poids de l'hémisphère correspondant. Une seule fois M. Guéniot l'a rencontrée chez un enfant idiot, et, dans trois autres exemples, les sujets étaient atteints d'hydrencéphalie; il est facile de présumer que, chez ces derniers, la déformation dont nous parlons a tendance à se produire pendant un laps de temps plus prolongé, parce que, chez eux, l'ossification des sutures est toujours retardée.

La thérapeutique de cette conformation vicieuse se déduit naturellement de la cause mécanique qui lui a donné naissance. De même qu'une sphère composée de pièces distinctes, et, par conséquent, mobiles, peut se déformer si on la laisse séjourner longtemps d'un même côté sur un plan résistant, de même le crâne des enfants nouveau-nés, en reposant dans un décubitus qui est sans cesse le même, peut devenir le point de départ d'une obliquité unilatérale. Cette déformation, d'après M. Guéniot, siége presque toujours à droite; nous avons, en effet, été frappé, en entrant dans la belle salle qui sert de crèche à l'hôpital des Enfants-Assistés, de voir tous ces pauvres petits êtres alignés les uns à côté des autres devant le foyer et reposant invariablement sur le côté droit du crâne.

C'est donc par des *mesures hygiéniques* et des précautions en rapport avec le mode de développement de cette déformation qu'on peut espérer, soit la prévenir, soit la combattre, si les diverses pièces du squelette sont encore mobiles les unes sur les autres, condition indispensable pour qu'on ait chance de réussir. Voici quelles sont les règles générales auxquelles M. Guéniot conseille de se soumettre :

1° *Traitement prophylactique*. On doit faire son possible pour éviter de placer l'enfant dans un décubitus exclusif soit à droite, soit à gauche, mais le coucher tantôt d'un côté, tantôt de l'autre, c'est-à-dire dans le *décubitus indifférent*. Le berceau sera disposé de facon à éviter que le petit sujet tourne sans cesse la tête du côté de la lumière du jour, ce qui est chez lui un mouvement spontané, naturel, instinctif. Pour arriver à ce résultat, il suffit de diriger le lit de manière à ce que les deux yeux reçoivent toujours la même quantité de lumière; l'enfant sera porté le plus souvent possible dans les bras en le faisant reposer alternativement, soit du côté droit, soit du côté gauche, et le séjour au lit ne sera permis que pendant les heures de sommeil. A ce propos, nous dirons que les petites voitures d'enfant, dont on fait un si grand abus depuis quelque temps, nous paraissent de nature à con-

---

les musées, édifiés, et sont entretenus par le gouvernement, par la ville, et plus encore, par les cotisations et la charité des particuliers.

Le principal hôpital est celui de la Ville, que j'ai visité en compagnie de l'aimable et savant professeur Georges Hasley, de Londres. C'est un grand et bel établissement, situé sur les bords de la Moscowa, au milieu d'un jardin immense. Tout y est bien : salles de vingt lits au plus, lits en fer et fournitures confortables, cuisine très-proprement tenue, et aliments bien préparés, à la française.

Au moment où je l'ai visité, les salles étaient vides; car, pendant l'été, les malades sont installés dans des baraques en bois très-élégantes, construites sur de vastes terrains appartenant à l'hôpital. Ce transbordement annuel a le double avantage de faire respirer aux malades un air plus pur; ensuite, de permettre de blanchir, selon l'habitude russe, toutes les salles de l'hôpital principal; d'en faire disparaître les miasmes et d'y renouveler ainsi la salubrité primitive. C'est là une mesure incontestablement avantageuse, mais qui ne saurait trouver son application que bien rarement, et bien difficilement, en France; du moins, dans les grandes villes où l'espace manque et où la cherté excessive des terrains ne permet guère de l'appliquer aux hôpitaux existants.

Les hôpitaux, en Russie, reçoivent trois classes de malades :

1° Les personnes qui, avec leurs contributions annuelles, payent une certaine cotisation qui leur permet, quand elles sont malades, d'entrer et de se faire soigner sans autres charges.

2° Les personnes étrangères qui payent une somme modique de 40 à 50 kopecs par jour.

3° Enfin, les indigents.

Les prescriptions alimentaires s'y font comme en France, et suivent les mêmes progressions c'est-à-dire : la diète complète, le bouillon; puis, insensiblement, le quart, la demi, et enfin

©BIU Santé

tribuer pour leur quote-part à cette disposition vicieuse de la cavité crânienne.

2° *Combattre ce vice de conformation.* Tant que l'ossification des fontanelles ne s'est pas complétement effectuée, il y a moyen de porter remède en prescrivant le décubitus exclusif du côté opposé à l'obliquité unilatérale; mais, lorsque les sutures sont ossifiées, il n'y a plus lieu d'espérer corriger cette difformité qui persite alors pendant toute la vie. Il n'est pas rare, en effet, de rencontrer des têtes d'adulte offrant cette disposition à des degrés plus ou moins prononcés; et, pour s'en convaincre, on n'a qu'à jeter les yeux sur des mesures circonférentielles du crâne que M. Guéniot s'est procurées dans différentes *chapelleries*, et sur lesquelles on retrouve une certaine ressemblance avec le tracé qui est représenté plus haut.

Dr GILLETTE.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 21 décembre 1874. — Présidence de M. FREMY.

M. Lespiau, de Bordeaux, écrit à l'Académie qu'il a observé, le 15 de ce mois, à six heures quarante-cinq minutes du soir, et le 19, entre dix et onze heures du soir, une magnifique couronne lunaire. Ce phénomène, causé par la diffraction des rayons solaires entre les molécules des nuages, exige, pour être produit, une tranquillité absolue des couches supérieures de l'atmosphère où se trouvent les nuages traversés par la lumière du soleil. L'observation de M. Lespiau prouve que ces couches peuvent réaliser les conditions nécessaires, alors que les parties inférieures de l'atmosphère sont le plus violemment agitées.

M. de Lucca annonce qu'une nouvelle source minérale vient de sourdre dans la solfatare de Pouzzole.

M. Bireau, élève de M. Béchamp, adresse une note sur les albumines pathologiques.

L'Académie accepte le dépôt d'un pli cacheté envoyé par M. le docteur Philippe Ricord. Ce pli intrigue furieusement le banc des journalistes. Les uns affirment qu'il doit concerner le passage de Vénus : « Ricord, disent-ils, en a tant vu de passages de Vénus, et de Vénus de passage, et de Vénus pas sages! Personne, aussi bien que lui, ne connaît ce sujet. » Les autres soutiennent que l'illustre chirurgien veut sauvegarder la propriété d'un secret que nul cependant ne songe à lui contester; le secret de rester jeune! Il ne *détrentaine* pas. Ah! cher maître, s'il en est ainsi, hâtez-vous de faire ouvrir ce pli mystérieux. Nous avons grand besoin de retrouver le pays de Jouvence. Vous seul excepté, il me semble que nous vieillissons beaucoup.

---

la portion entière. Tandis qu'en Allemagne et en Angleterre, je crois, on laisse presque toujours la portion entière aux malades.

Les hôpitaux militaires sont, en général, un peu moins bien tenus que les hôpitaux civils; quelques-uns que j'ai visités à Saint-Pétersbourg laissent à désirer, surtout sous le rapport des fournitures, lesquelles ne répondent pas à l'aspect extérieur du monument. Comme dans les hôpitaux civils, les malades militaires sont également évacués, pendant l'été, dans des baraques confortables et très-hygiéniquement établies.

Je terminerai cette lecture en répétant, avec M. Ricord, combien ces voyages à l'étranger sont intéressants, et instructifs surtout; ils nous apprennent, ce qu'on ignore trop en France, *dans toutes les classes,* ce qui se fait chez les autres nations, même les plus voisines.

Partout où j'ai voyagé, à l'Est comme à l'Ouest, au Midi et surtout au Nord, d'où j'arrive, j'ai remarqué dans presque toutes les bibliothèques de nos confrères une vitrine réservée aux ouvrages des auteurs français. C'est très-flatteur pour nous; mais ce qui l'est moins, c'est que ces mêmes confrères savent que le Corps médical français, d'ailleurs très-instruit, ajoutent-ils, mais en général peu voyageur et peu versé dans les langues étrangères, ne peut s'initier que très-imparfaitement à ce qui se fait chez eux.

Ces réflexions s'adressent surtout à la nouvelle génération des médecins, à laquelle la diffusion actuelle des langues vivantes et la facilité donnée aux voyageurs par l'extension des voies ferrées, imposent plus particulièrement le devoir de remplir cette si importante lacune.

SALICINE. — Le docteur Mattison recommande l'emploi de la salicine contre la diarrhée chronique. Il l'administre avec succès, à la dose de 25 centigrammes répétée toutes les quatre heures, chez les adultes. (*London med. Record.*)

©BIU Santé

M. Dumas a reçu un télégramme envoyé de Pékin, par M. Fleuriais, et annonçant que les deux contacts de Vénus sur le disque du soleil ont pu être observés exactement, malgré un peu de brume.

M. le Secrétaire perpétuel a reçu également une lettre contenant des détails intéressants sur l'affreux climat de l'île Campbell, située aux antipodes de l'Europe, et sur les difficultés considérables qu'il a fallu vaincre pour installer les instruments astronomiques dans cette station.

M. Dumas offre en hommage à l'Académie, de la part de l'auteur, M. L. Figuier, un très-beau volume intitulé : *Les merveilles de l'industrie*, et édité par la librairie Furne, Jouvet et Ce. Dans ce volume, illustré de nombreuses gravures sur bois extrêmement soignées, l'auteur traite successivement de l'industrie du sucre, du papier, des papiers peints, des cuirs et des peaux, du caoutchouc et de la gutta-percha, de la teinture et, particulièrement, de la teinture à l'aide des couleurs de l'aniline : « Je n'hésite pas, dit M. Dumas en terminant l'énumération de tout ce que renferme ce volume, à le signaler comme une des plus utiles publications qui aient paru dans ces derniers temps. L'auteur, sous une forme attrayante, et avec un luxe de typographie et de gravures qui charmeront les gens du monde, fait connaître de très-importants procédés de fabrication, peu connus jusqu'ici, même des savants de profession. »

M. Lacaze-Duthiers entretient l'Académie de l'installation scientifique de Roscoff et des moyens d'études mis à la disposition des jeunes naturalistes dans cet établissement. Nous reviendrons prochainement sur ce sujet.

M. Le Verrier lit une notice sur la théorie de Neptune, à laquelle il travaille depuis la découverte de cette planète en 1839, c'est-à-dire depuis trente-cinq ans.

M. de Lesseps annonce qu'on a pêché dans le canal de Suez une femelle de requin, et qu'on a pu s'assurer que ces animaux sont vivipares.

La commission chargée de préparer une liste de candidats à la place d'académicien libre, laissée vacante par le décès de M. Roulin, avait, dans le comité secret de la précédente séance, présenté la liste suivante :

En première ligne, M. du Moncel ; — en deuxième, M. Jaqmin ; — en troisième, M. Lefort.

L'Académie procède à l'élection par la voie du scrutin.

Sur 60 votants, M. du Moncel obtient 45 suffrages ; M. Jaqmin 15.

En conséquence, M. du Moncel est nommé académicien libre.

De la dernière communication faite par M. le professeur Bouillaud, dans la précédente séance, et relative aux injections de chloral dans les veines, il résulte que l'acidité du chloral peut déterminer la coagulation du sang, et causer une sensation locale douloureuse. Voici les conclusions de la note de M. le docteur Oré :

« De ce qui précède, découle une conduite à suivre d'autant plus importante qu'elle exonérera définitivement l'anesthésie par l'injection du chloral dans les veines de cette objection qu'on lui a faite : la coagulation possible du sang. Je me hâte de faire remarquer, toutefois, que cette objection n'a pas une portée bien sérieuse, car cette méthode compte aujourd'hui vingt-sept cas et vingt-sept succès.

« Toutes les fois, en effet, que l'on devra faire une injection intra-veineuse de chloral pour produire l'anesthésie, on devra *toujours* faire, au préalable, disparaître l'acidité de la solution chloralique, en ajoutant deux ou trois gouttes *par gramme de chloral* de la solution de carbonate de soude titrée au dixième (1 gr. pour 10). Non-seulement cette addition ne trouble pas les effets physiologiques du chloral ; mais, dans les deux cas que je viens de signaler, elle a paru avoir une influence heureuse sur la régularité et le calme de la respiration et de la circulation. »

La rectification que m'a fait faire la lettre de M. le docteur Séguret, relativement au budget de l'instruction publique à Sydney, m'a poussé à rechercher quelles sommes la France consacre à ce même objet.

Pour l'année 1874, le budget du ministère de l'instruction publique, des beaux-arts et des cultes, est de 96,076,068 francs, qui se répartissent de la manière suivante :

Instruction publique.	36,183,843	francs.
Beaux-arts.	6,401,030	—
Cultes	53,491,195	—

On voit que l'instruction publique proprement dite ne dispose que d'un franc par habitant.

M. L.

©BIU Santé

ENSEIGNEMENT

LOIS ET DÉCRETS RELATIFS AUX NOUVELLES FACULTÉS ET ÉCOLES DE MÉDECINE.

L'Assemblée nationale a adopté la loi dont la teneur suit :

Art. 1er. — Les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de Bordeaux, de Lyon et de Lille sont supprimées.

Art. 2. — Il est établi à Bordeaux et à Lyon des Facultés mixtes de médecine et de pharmacie auxquelles devront s'appliquer les lois et les règlements qui régissent les Facultés actuellement existantes.

Art. 3. — Les offres contenues dans les délibérations du Conseil municipal de Bordeaux, en date du 26 février 1872, du Conseil municipal de Lyon, en date du 24 juin 1873, et de la Commission municipale de Lyon, en date du 3 mars 1874, sont acceptées.

Art. 4. — Le ministre de l'instruction publique déterminera, le Conseil supérieur de l'instruction publique entendu, les conditions et l'époque de l'installation des Faculté nouvelles.

Art. 5. — Un décret rendu en Conseil supérieur de l'instruction publique fixera le mode de présentation pour la première nomination aux chaires des Facultés créées par la présente loi.

Décret du 19 décembre 1874 :

Art. 1er. — Les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie de Lyon et de Bordeaux, jusqu'à ce qu'il puisse être pourvu à l'organisation des Facultés mixtes, instituées par la loi du 8 décembre 1874, continueront à fonctionner dans les limites fixées par le règlement d'administration publique du 22 août 1854.

Art. 2. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Décret du 19 décembre 1874 relatif à l'École de médecine de Lille :

Art. 1er. — Il est institué dans la ville de Lille une École de plein exercice de médecine et de pharmacie.

Art. 2. — Un règlement d'administration publique déterminera la durée de la scolarité que les élèves en médecine et les élèves en pharmacie pourront accomplir dans ladite École, en vue de l'obtention des grades, et le montant des droits à percevoir.

Art. 3. — Les conditions et l'époque de l'installation de la nouvelle École seront réglées par le ministre de l'instruction publique.

Art. 4. — Jusqu'à la promulgation du règlement d'administration publique prévu à l'article 2 et du contrat spécial entre l'État et la ville, qui devra déterminer les conditions d'études et d'installation matérielle de l'École de plein exercice, l'École préparatoire de Lille, instituée par le décret du 12 août 1852 et réorganisée par le décret du 5 avril 1873, continuera à fonctionner dans les limites fixées par le règlement d'administration publique du 22 août 1854.

Art. 5. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

— A Lyon, M. le préfet du Rhône a nommé immédiatement une commission pour étudier l'installation de la nouvelle Faculté. Elle est composée de MM. les docteurs Arthaud, Bouchacourt, Chauveau, Desgranges, Glénard, Gromier, Ollier, Teissier; Duclos et Loir, professeurs à la Faculté des sciences; Hirsch, architecte en chef de la ville de Lyon; Grandval et Desmaisons, secrétaires généraux de la préfecture.

La nouvelle commission est déjà entrée en fonctions, et, grâce aux travaux de ses aînées, il lui sera possible, croyons-nous, d'achever très-rapidement sa tâche.

Le plan définitif du bâtiment sera arrêté très-prochainement et les maçons se mettront aussitôt à l'œuvre. La ville a libéralement octroyé 26,000 mètres de terrain sur le quai de la Vitriolerie; c'est un emplacement largement suffisant pour l'installation de tous les services, et qui permettra même de répondre dans la suite aux exigences possibles de l'avenir. (*Lyon méd.*)

— Le Conseil municipal de Bordeaux a voté une somme de 150,000 francs pour la transformation en Faculté de son École secondaire de médecine, plus une somme de 50,000 fr. pour l'achat des collections nécessaires et l'installation du laboratoire.

Il est bon de faire remarquer que l'École de Bordeaux était déjà la plus importante de France et celle qui possédait le local le plus vaste et le mieux approprié. La ville de Bordeaux compte sept hôpitaux, parmi lesquels l'hôpital général, nommé hôpital Saint-André, qui passe pour un des plus beaux de notre pays. Les étudiants en médecine trouveront donc, dans cette ville, des ressources qui leur font complétement défaut à Nancy et à Montpellier.

©BIU Santé

Lyon s'est montré encore plus généreux que Bordeaux pour l'installation de sa nouvelle Faculté; il est vrai qu'il avait beaucoup plus à faire. Déjà, sous l'Empire, la Commission municipale avait mis à la disposition du ministre de l'instruction publique une somme de 300,000 francs pour la construction d'une Faculté. En 1872, le Conseil municipal a voté une nouvelle somme de 70,000 fr. Il y aura fort peu de dépenses à faire pour le laboratoire et les collections, qui sont déjà fort riches. Quant aux hôpitaux, on sait que Lyon est, après Paris, la ville de France qui en possède le plus grand nombre.

Il sera créé dix-sept chaires dans chacune des deux nouvelles Facultés : 1° hygiène; 2° histologie; 3° physiologie; 4° anatomie; 5° physique médicale; 6° chimie organique et naturelle; 7° matière médicale; 8° thérapeutique; 9° médecine légale; 10° histoire naturelle médicale; 11° pathologie chirurgicale; 12° pathologie médicale; 13° pathologie et thérapeutique générale; 14° accouchements; 15° clinique médicale; 16° clinique chirurgicale; 17° clinique d'accouchements. Il y aura donc trente-quatre titulaires à nommer, puis un certain nombre d'agrégés, qui pourront varier de six à dix.

Il est fort probable que les professeurs de l'École secondaire, déjà en fonctions, resteront titulaires de leurs chaires, ainsi que cela est arrivé à Nancy lorsqu'on y a transporté la Faculté de Strasbourg.

Lorsque Bordeaux aura sa Faculté de médecine, il sera la seule ville de province centralisant, comme Paris, toutes les Facultés (théologie, lettres, sciences, droit et médecine). Lyon n'a pas de Faculté de droit. Strasbourg, avant l'annexion à l'Allemagne, se trouvait seul dans les conditions qui ont été faites à Bordeaux. (La *Liberté*.)

— Le nombre des inscriptions prises à l'École de médecine et de pharmacie de Bordeaux, où va s'élever une Faculté de médecine, est, pour le trimestre de novembre 1874, de 340, chiffre certainement très-respectable.

NÉCROLOGIE

LE DOCTEUR AUBERT-ROCHE.

La mort vient encore de frapper dans nos rangs. Jeudi dernier, nous avons eu le chagrin d'adresser nos derniers adieux à notre confrère, à notre ami, Aubert-Roche. Nous lui devons ici un témoignage affectueux, un souvenir; car il a été l'un des trois fondateurs de l'UNION MÉDICALE, et il était resté un des plus forts actionnaires.

Louis-Rémy AUBERT est né à Vitry-le-François, le 25 novembre 1810. Ainsi, comme tant de médecins, il a été enlevé avant l'âge!

Obligé de s'expatrier, dans les premières années du règne de Louis-Philippe, notre ardent confrère se dirigea vers l'Égypte. Là, son esprit intelligent et actif ne lui permit pas de se borner à la vie d'un simple touriste. Dans son excursion en Abyssinie, il se lia d'amitié avec le roi Oubi, et prépara un traité de commerce entre ce roi et la France. Mais le fantôme jaloux et menaçant de l'Angleterre empêcha le faible gouvernement français de donner suite à ce projet, qui avait été inspiré à notre confrère par son patriotisme.

Aubert devint médecin de l'hôpital d'Alexandrie. Ce fut dans ces temps qu'éclata la fameuse peste qui ravagea ces pays. Il était réservé à notre ami de donner un grand exemple de courage et de dévouement, de fournir un de ces traits qui caractérisent le médecin français. Au moment du fléau, tous les médecins se sauvèrent, tous.... à l'exception des deux médecins français, Aubert et Rigaud. Le consul de France, Ferdinand de Lesseps, resta, lui aussi, courageusement à son poste. C'est de là que datent les relations d'amitié qui ont existé entre le docteur Aubert-Roche et l'illustre créateur du canal de Suez.

Aubert rentra en France vers l'année 1838, et, peu de temps après, il épousa la fille d'un médecin que nous aimons et que nous vénérons tous, M. Roche. A son nom, il ajouta celui de son beau-père, pour éviter une confusion, sans cela inévitable, avec plusieurs autres médecins qui portaient le même nom que lui. Nous ajouterons que c'était un honneur pour lui de pouvoir porter le nom de notre si éminent et si respecté confrère Roche.

Aubert-Roche ne resta point inactif. Il publia, sur la peste et sur les quarantaines, un livre qui a exercé, daus le temps, une grande influence sur l'opinion

©BIU Santé

publique. Depuis, d'autres idées ont eu cours et ont beaucoup atténué cette influence.

Le Congrès médical de France de 1845 à laissé des souvenirs parmi les médecins français. Aubert-Roche, toujours à la recherche des créations libérales et utiles à la profession, fut un des trois initiateurs de ce Congrès, dont les délibérations allaient porter leurs fruits, lorsque surgit la triste Révolution de février, qui arrêta tout. Amédée Latour avait eu l'idée de ce Congrès, qu'on a nommé les États-Généraux de la médecine; Aubert-Roche en a été l'homme d'action; Richelot, l'organisateur.

Il était tout naturel que les trois mêmes hommes se réunissent deux ans plus tard pour créer l'UNION MÉDICALE, qui était en réalité une émanation du Congrès de 1845.

Mais Aubert-Roche ne resta, à cette époque, que quelques années en France. En 1857, il fut nommé médecin en chef de la Compagnie du canal de Suez. Il a rempli ces fonctions jusqu'en 1869. Là, armé de pleins pouvoirs, dégagé de toute pression administrative, il a pu donner libre carrière à ses inspirations médicales, qui n'étaient entravées par aucun contrôle routinier, étroit et incompétent, et organiser le service médical confié à sa direction, de manière à arriver à une mortalité presque nulle, malgré tant de travaux, tant de travailleurs et tant de causes d'insalubrité au début de l'entreprise. Notre zélé confrère donna tous ses soins à l'installation de ses hôpitaux. Toutes les conditions en furent attentivement étudiées par lui : orientation, nombre des lits, soins de propreté, aération, etc. Il pensait qu'on devait écarter de ces asiles de la douleur toutes les causes de tritesse, et en rendre le séjour aussi agréable que possible aux pauvres malades. Aussi, s'était-il attaché à donner à ceux-ci les distractions compatibles avec leur état, et avait-il porté l'attention jusqu'à égayer leurs yeux par la vue des fleurs, dont il embellissait leur séjour.

Aubert-Roche a quitté l'Égypte, pour rentrer définitivement en France, lorsque le canal de Suez a été terminé. Il se reposait de ses travaux, il vivait tranquillement de la bonne vie de famille avec sa digne compagne, son vénéré beau-père et son fils, lorsque l'implacable maladie l'a frappé.

Aubert-Roche était un homme d'intelligence et de cœur. Son esprit, ouvert aux idées de progrès, l'entraînait avec passion dans cette voie. Mais dans ses actes politiques, il a toujours été pur et honnête; et nous ne pouvons oublier, qu'à un moment solennel, il a noblement et courageusement répudié un mandat qui pouvait avoir pour conséquence l'effusion du sang français. — G. R.

FORMULAIRE

VIN DIURÉTIQUE.

Azotate de potasse	15 grammes.
Baies de genévrier	50 —
Vin blanc.	750 —

Faites macérer douze heures et filtrez.

Deux cuillerées à bouche, deux ou trois fois par jour, dans le traitement de l'anasarque, chez les sujets affaiblis. — N. G.

Éphémérides Médicales. — 29 DÉCEMBRE 1650.

Dans la rédaction de son décanat (Reg. de la Faculté; t. XIII, fol. 478; V°), Guy Patin parle avec louanges d'un livre mis à l'index par la cour de Rome, et dont la condamnation était criée par toutes les rues de Paris par des colporteurs. Ce livre était *Le Catéchisme de la Grâce*, écrit par Matthieu Fedeau, docteur de Sorbonne. — A. Ch.

COURRIER

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. le docteur Monoyer, agrégé près la Faculté de médecine de Nancy, est maintenu en activité jusqu'au 1er novembre 1877.

©BIU Santé

— M. le docteur Chrétien est nommé chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine de Nancy, en remplacement de M. Bouchard, démissionnaire.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. le docteur Jaumes, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé professeur de médecine légale et toxicologie à ladite Faculté, en remplacement de M. Estor, appelé à d'autres fonctions.

— M. le docteur Dupré, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Montpellier, membre du jury du concours d'agrégation, est autorisé à se faire suppléer par M. Hamelin, agrégé près ladite Faculté.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE NANTES. — M. le docteur Ringeard, suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est maintenu dans ses fonctions pour une période de trois années.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE MARSEILLE. — Par des arrêtés en date du 5 décembre, M. le ministre a décidé que deux concours s'ouvriront à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, savoir :

Le 31 mai 1875, pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie;

Le 21 juin 1875, pour un emploi de suppléant des chaires de chirurgie et d'accouchements.

SOCIÉTÉ MÉDICO-PRATIQUE DE PARIS. — Séance du 23 décembre 1874. Composition du bureau pour l'année 1875 :

Président, M. de Ranse; — vice-président, M. Gimelle; — secrétaire général, M. Collineau; — secrétaires particuliers, MM. Édouard Michel et Château; — trésorier, M. Julliard; — archiviste, M. Eugène Aubrun; — référendaires, MM. Trèves et Labarraque.

Comité de publication : MM. Reliquet, Lemoine, Rougon, Collineau, secrétaire général, et de Ranse, président.

— L'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques vient de renouveler, ainsi qu'il suit, son bureau pour l'année 1875 :

Présidents d'honneur : MM. les docteur Jolly et Jules Guérin, de l'Académie de médecine; — président, M. le docteur Ch. Roucher; — vice-présidents, MM. de Beaupré, Crivelli, Decroix et Dubail; — secrétaire général, M. Germont de Lavigne; — secrétaires des séances, MM. Gindre-Malherbe et Léon Fontaine; — secrétaire pour l'étranger, M. Crivelli; — archiviste, M. Petibon; — trésorier, M. Collaux.

Les travaux et communications doivent être adressés au siége de l'Association, 12, rue Chanoinesse, à Paris.

LA CONSOMMATION DE PARIS. — Veut-on savoir ce qu'a bu Paris en l'année 1873?

407,868,450 litres de vin en pièces.
1,704,935 bouteilles et une demi-bouteille de vin cacheté.
9,016,030 litres d'eau-de-vie et liqueurs.
3,536,584 litres de cidre.
22,500,000 litres de bière.

Pour se chauffer, Paris a brûlé :

700,000 stères de bois.
3 millions 1/2 d'hectolitres de charbon de bois.
896 millions de kilogrammes de charbon de terre, tourbe ou coke.

Enfin, les chevaux de Paris ont mangé en 1873 :

18 millions de bottes de foin.
26 millions de bottes de paille (ou employée en litière).
147 millions de kilogrammes d'avoine.
4 millions de kilogrammes d'orge.

ÉTAT SANITAIRE DE LA VILLE DE PARIS. — Population (recensement de 1872) : 1,851,792 habitants. — Pendant la semaine finissant le 25 décembre on a constaté 803 décès, savoir :

Variole, 1 décès; — rougeole, 7; — scarlatine, 1; — fièvre typhoïde, 17; — érysipèle, 10; — bronchite aiguë, 42; — pneumonie, 78; — dysenterie, 2; — diarrhée cholériforme des enfants, 4; — choléra infantile, 0; — choléra nostras, 1; — angine couenneuse, 1; — croup, 6; — affections puerpérales, 9; — affections aiguës, 209; — affections chroniques, 378 (dont 134 dues à la phthisie pulmonaire); — affections chirurgicales, 19; — causes accidentelles, 18.

Le rédacteur en chef et 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

Le mémoire de M. Jaccoud a donné lieu à une discussion très-animée et très-intéressante, qui a captivé toute l'attention de l'Académie. Ce mémoire avait été confié à une commission composée de MM. Tardieu, Fauvel et Le Roy de Méricourt. C'est ce dernier, et non M. Fauvel, qui a fait le rapport. Auparavant, M. le Secrétaire perpétuel avait donné lecture d'une lettre de M. le docteur Berchon, directeur du lazaret de Pauillac, dans laquelle l'honorable directeur protestait avec énergie contre les accusations formulées par M. Jaccoud.

Le rapport très-bien fait et très-bien lu de M. Le Roy de Méricourt a été écouté dans un profond silence et accueilli visiblement avec faveur par l'assemblée. L'honorable rapporteur, prenant en main, un peu trop peut-être, la cause de l'administration sanitaire, s'est attaché à réfuter les assertions émises par M. Jaccoud, et il s'est acquitté de cette tâche en très-bons termes. Toutefois, de la lettre de M. Berchon et du rapport de M. Le Roy de Méricourt, il résulte clairement que, si l'on met de côté ce qui, dans les plaintes de M. Jaccoud, est à l'adresse du personnel de l'établissement et ne regarde nullement la médecine et l'Académie, tous les faits énoncés par M. Jaccoud et relatifs à l'insuffisance et à la mauvaise organisation du lazaret, sont vrais et appellent une réforme urgente. M. Chauffard, succédant à la tribune à M. Le Roy de Méricourt, a parfaitement développé ce point de vue. L'orateur, avec un sentiment patriotique très-honorable, a saisi cette occasion pour appeler l'attention sur l'état peu satisfaisant où se trouvent actuellement tous nos lazarets. Nous avons peine à concevoir pourquoi l'Académie a montré quelque impatience pendant ce discours, où pourtant de graves intérêts étaient discutés avec autant de modération que de vérité. Puis, M. Fauvel, inspecteur général des établissements sanitaires, dans une improvisation spirituelle et éloquente, a pris habilement la défense du personnel de l'administration sanitaire française.

En résumé, l'inspecteur général, le directeur du lazaret, le rapporteur de la commission académique, reconnaissent que le lazaret de Pauillac est insuffisant; qu'il n'a point été mis en harmonie avec le développement considérable de la navigation moderne; que cette insuffisance donne lieu inévitablement à des faits très-regrettables. M. Jaccoud a donc eu raison d'élever des plaintes.

FEUILLETON

—

CAUSERIES

Qu'attendre en ce moment du feuilleton, si ce n'est des compliments et des vœux? Agréez donc, bien-aimé lecteur, et mes compliments de fin d'année et mes vœux de bonne année nouvelle. Avez-vous le bonheur d'être jeune? Je vous souhaite de conserver le plus longtemps possible votre jeunesse, si surtout elle est accompagnée d'une bonne santé. Jeunesse et santé, deux trésors inestimables dont vous ne connaîtrez le prix qu'après les avoir perdus; maxime qui, malgré son antiquité et sa banalité, ne pénètre pas facilement dans l'esprit des intéressés. Mais, par cela même que vous êtes jeune, vous n'avez pas, vous ne pouvez avoir tout ce que vous désirez, et d'ailleurs, atteindriez-vous l'âge prédit par Flourens, le *tout* ce que vous désirez vous ne l'obtiendrez jamais, parce que, à l'égal de tous les hommes, chez vous la puissance d'acquisivité n'est pas en proportion de l'ampleur du désir. Et tenez cette condition pour bien heureuse, bien prudente et bien sage, car elle vous laisse l'espérance, ce bien suprême, cette fleur charmante, selon un poëte arabe, qui boutonne toujours et ne s'épanouit jamais, cette admirable impression de l'âme qui, dans les plus tristes et les plus mauvais jours, nous fait dire :

L'hiver, quand le froid nous assiége,
Dieu nous promet des jours meilleurs;
Et sa main cache sous la neige
De la verdure et mille fleurs.

©BIU Santé

On nous dit que l'inspecteur général, le directeur du lazaret, le Comité consultatif d'hygiène de France ne cessent de réclamer auprès de l'autorité supérieure contre cet état de choses déplorable, et de demander les améliorations nécessaires dans l'intérêt de la santé humaine et dans celui de la dignité de la France. Cela ne nous étonne nullement de la part de pareils hommes, et nous devons leur être profondément reconnaissant de leur sollicitude éclairée. Mais cette sollicitude, à quoi a-t-elle abouti jusqu'à présent? Il y a des projets; mais rien de plus. Il était donc utile que M. Jaccoud frappât vivement l'opinion publique. Peut-être l'émotion qui en résulte entraînera-t-elle le Gouvernement dans la voie des agrandissements si désirables.

M. Fauvel a dit avec beaucoup de raison et d'à-propos que la fièvre jaune, qui en ce moment élargit les limites ordinaires de ses ravages en Amérique d'une manière inquiétante, devient de plus en plus menaçante pour le continent européen, et qu'il y a lieu de veiller avec plus de soins que jamais sur nos frontières. C'est là un puissant argument en faveur de la solution que renferme implicitement le travail de M. Jaccoud, à savoir, l'agrandissement et l'installation plus parfaite de nos lazarets, et de celui de Pauillac en particulier. Nous sommes certain que M. Fauvel ne négligera aucun soin, aucun travail, aucune peine pour atteindre ce but patriotique.

La commission avait proposé que le mémoire de M. Jaccoud fût renvoyé à M. le ministre de l'agriculture et du commerce; cette conclusion a été votée par l'Académie sans aucune opposition. — G. R.

FACULTÉ DE MÉDECINE. — M. le professeur SAPPEY.

LEÇONS SUR LE SYSTÈME LYMPHATIQUE (1).

II

Messieurs,

Je vous ai montré, dans notre dernière réunion, les origines réelles des vaisseaux lymphatiques. Je vous ai parlé du réseau des capillicules et des lacunes, des capil-

(1) Dans le compte rendu de la première leçon de M. le professeur Sappey sur le système lymphatique, UNION MÉDICALE du 24 décembre, nos imprimeurs ont fait une singulière coquille. A la page 944, ligne dixième, ils ont imprimé : « ... Mais j'aperçus aussi, autour de ces vaisseaux, une myriade de *cæcas* lymphatiques... » Il faut lire : « Une myriade de *cœurs* lymphatiques.... »

Désirer, espérer, c'est vivre! Bien convaincu d'ailleurs, mon jeune et bien-aimé lecteur, que vous n'avez que des désirs nobles et légitimes, et que ce n'est pas de vous qu'on pourra jamais dire :

Pour contenter ses frivoles désirs
L'homme insensé vainement se consume.

Avez-vous, au contraire, passé l'âge « des longs espoirs et des vastes pensées, » bien-aimé lecteur? Si la santé vous reste, rappelez-vous ce que Voltaire écrivait au duc de Richelieu : « Il n'y a de jeunes que les bien portants. » Que faire, en effet, d'une jeunesse impotente et maladive? Mais aussi, quoi de plus triste que la vieillesse infirme? Qu'il faut de courage pour vivre dans la douleur et dans l'impuissance! Une solide et verte vieillesse, à la bonne heure, et le tableau qu'en a tracé Cicéron est encore loin des charmes de la réalité. Mais vous ne serez jamais ni grondeur, ni sermonneur, ni sévère pour l'aimable jeunesse, qui pourrait vous répondre avec Larochefoucauld : « Vous ne donnez de bons préceptes que parce que vous ne pouvez plus donner de mauvais exemples. » Ou bien que, vous confondant avec un des plus austères moralistes de l'antiquité, on ne vous adressât comme à lui cette épigramme émanée d'un poëte du siècle dernier qui, dit-on, n'était pas tous les jours aimable :

La vertu du vieux Caton,
Chez les Romains tant prônée,
Était souvent, se dit-on,
De falerne enluminée.

Non, vous serez, et je vous le souhaite si vous ne l'êtes déjà, un aimable et tolérant vieillard,

©BIU Santé

laires et des troncs centraux des papilles. Celles-ci, ai-je dit, sont toutes formées sur le même type, dans la peau et dans les muqueuses; celles des lèvres, de la langue, du pharynx, de l'œsophage, des villosités intestinales, ont une structure identique; vous avez vu un dessin représentant une papille de la paume de la main; je mets aujourd'hui sous vos yeux une de ces papilles des paupières qui diffèrent des précédentes par leurs proportions si minimes qu'elles sont à peine visibles; eh bien, leur disposition est absolument la même que partout ailleurs.

J'ajouterai aux considérations précédentes que, sur toute l'étendue de la peau, on voit les lymphatiques naître des parois des follicules pileux et des glandes sudoripares. Je les ai distingués très-nettement, mais je n'ai pu apercevoir que les troncs; il est très-probable que chaque glande est entourée d'un plexus de capillaires lymphatiques, analogue au plexus des vaisseaux sanguins.

Voyons maintenant quelles sont les connexions qui existent entre le système lymphatique et le système vasculaire général. La communication directe entre les vaisseaux lymphatiques et sanguins est établie par des faits de quatre ordres, qui appartiennent à l'anatomie, à la physiologie, à l'anatomie pathologique, enfin, à la pathologie.

Faits empruntés à l'anatomie. — 1° Quand on examine les papilles du derme chez l'homme ou chez certains animaux, par exemple sur la patte du chien, sur le derme sous-unguéal du cheval, il semble que de la surface des capillaires sanguins se détachent des saillies épineuses; ces épines, très-ténues, dont le diamètre ne dépasse pas 0mm002, ne sont autre chose que les capillicules lymphatiques que nous connaissons déjà.

2° Quand on pousse assez rapidement par le système artériel une solution concentrée de carmin, elle passe aussitôt dans le réseau des lacunes et des capillicules, de sorte que les granulations qui y sont contenues prennent une teinte rouge très-foncée. Le carmin passe aussi dans le capillaire central, et y colore, par places, les îlots de cellules qu'il renferme. Autour du réseau, des capillaires et des troncs, pas la moindre coloration, coloration qui s'observerait si le liquide injecté avait transsudé; mais la transsudation, qui se produit quand on emploie une injection trop abondante, ne se manifeste pas lorsqu'on a soin de ne pousser qu'une faible quantité de liquide.

Faits empruntés à la physiologie. — 1° Tous les chimistes ont été frappés de l'analogie, je dis plus, de l'identité qui existe entre la lymphe et le plasma sanguin.

---

attendant avec philosophie le moment suprême; acceptant comme un bienfait tous les jours que Dieu ajoute aux jours écoulés, en répétant avec Horace :

Grata superveniet quæ non sperabitur hora.

Pardonnez ces petites réminiscences littéraires à un pauvre reclus qui, depuis trois mois, n'a pas quitté sa chambre, et qui voit devant lui trois mois encore de froidure, de neige ou de brouillard. Triste condition pour une convalescence si incidentée et si accidentée. Laissez-le librement s'épancher avec vous, bien-aimé lecteur; que vous soyez encore dans l'âge des espérances et des désirs, ou que vous ayez atteint celui des réalités trop souvent décevantes, ou que vous touchiez à celui du déclin, c'est-à-dire du recueillement, acceptez mes vœux les plus sincères pour l'accomplissement de vos espérances, pour la continuation de votre bien-être, si vous avez le bonheur de vous trouver satisfait, pour la transition douce et sans souffrance de la vie de ce monde, si souvent, hélas! traversée par des orages, à la vie future à laquelle il faut croire, en laquelle il faut espérer.

Belle et bienfaisante Association générale, que puis-je te souhaiter, si ce n'est ton extension et ta propagation parmi les confrères, les jeunes confrères surtout, qui semblent ignorer ton existence, et qui ne se doutent pas des admirables résultats obtenus par une gestion aussi habile que prudente. L'an passé, indépendamment des secours accordés à des confrères malheureux, et pour une somme qui atteignit près de quarante mille francs, quatorze pensions viagères d'assistance purent être accordées à des vieillards, à des infirmes de la profession. A l'heure qu'il est, et pour l'année qui commence demain, vingt demandes nouvelles sont parvenues au Conseil général qui a le doux espoir de pouvoir proposer non-seulement de les satisfaire toutes, mais encore de pouvoir demander l'augmentation de quelques pensions déjà

©BIU Santé

Dans l'une et dans l'autre, même aspect, mêmes éléments, mêmes propriétés. La lymphe, comme le sang, se coagule par la chaleur, grâce à l'albumine qu'elle renferme; comme le sang, elle se coagule à l'air libre, parce qu'elle possède aussi de la fibrine. Le caillot sanguin emprisonne les globules, le caillot de la lymphe les cellules lymphatiques.

Ces raisons suffisent à nous démontrer qu'il n'y a dans les deux ordres de vaisseaux qu'un seul et même liquide; et comment en serait-il autrement? Comment la lymphe, qui vient du foie, de la rate, de l'intestin, de la peau, de tant de sources variées, serait-elle absolument semblable au plasma sanguin, si elle n'était ce plasma lui-même? Elle a les mêmes caractères, parce qu'elle a les mêmes sources.

2° La lymphe coule avec une certaine rapidité, presque égale à celle du sang veineux. Or, si le système lymphatique était clos à son origine, les causes de cette rapidité nous échapperaient. Pour nous, au contraire, tout s'explique facilement. Grâce aux communications des deux systèmes vasculaires, la lymphe est soumise à l'action du ventricule gauche, à l'élasticité et à la contractilité des artères; en un mot, elle chemine sous l'influence de la vis *à tergo*.

Les deux arguments sur lesquels je viens de m'appuyer ne démontrent certainement pas à eux seuls l'opinion que je soutiens; mais, du moins, on conviendra qu'ils plaident fortement en sa faveur.

Faits empruntés à l'anatomie pathologique. — Premier fait : En 1864, M. Nélaton opéra un malade atteint d'une affection du scrotum caractérisée par une dilatation considérable des vaisseaux lymphatiques; j'examinai ce scrotum, je l'injectai, et le mercure ayant chassé des vaisseaux la lymphe qu'ils renfermaient, je soumis celle-ci à l'examen microscopique; j'y découvris alors la présence d'une grande quantité de globules rouges.

Deuxième fait : M. Camille Desjardins a publié l'observation d'une femme de 39 ans, qui présentait une dilatation variqueuse du réseau lymphatique inguinal. On voyait, au-dessous du pli de l'aine, quatre ou cinq vésicules, analogues aux phlyctènes de la brûlure. Un jour cette femme avait piqué la plus grosse de ces vésicules; aussitôt il s'était établi un écoulement de lymphe qui n'avait pas duré moins de quarante-huit heures, et qui avait fait perdre à la malade plus de 5 kilogrammes de liquide. Mais ce liquide qui, au début, était de nature lymphatique, avait pris peu à peu l'aspect et les caractères du sang; ce fut, à la fin, une véritable hémorrhagie. Depuis cette époque, cette femme fut piquée vingt-sept fois devant

---

accordées. C'est là, sans doute, une des meilleures étrennes qu'on puisse annoncer au Corps médical, et j'estime, pour ma part, que l'institution des pensions viagères, avec tous les développements qu'elle comporte, aura une tout autre influence professionnelle que la création de Facultés nouvelles dont le besoin ne se faisait pas sentir.

Mais c'est égal, ô Facultés tant anciennes que nouvelles! agréez tous mes vœux pour votre prospérité. Faculté de Paris, *alma mater*, je te souhaite la réalisation depuis si longtemps projetée et attendue, de tous les beaux plans dont on berce ton espoir. En avant, et en face de l'élégant monument élevé par l'architecte Gondouin aux Écoles de chirurgie, s'élèverait une série de bâtiments consacrés aux services de l'École pratique : pavillons d'anatomie, laboratoires de tout genre, petits amphithéâtres, tout cela dans l'espace borné aujourd'hui par l'hôpital des Cliniques, qui disparaîtrait, et le musée Dupuytren, qui serait agrandi. A l'est et jusqu'à la rue Hautefeuille, agrandissement des salles destinées au secrétariat, aux actes, aux collections d'instruments, de matière médicale, du musée Orfila, de l'habitation du doyen, etc. A l'ouest, et jusqu'à la rue Larrey, agrandissement du petit amphithéâtre, du laboratoire de chimie, du musée Orfila, de la bibliothèque, etc. Au nord, et par derrière, agrandissement du grand amphithéâtre, qui serait limité par le boulevard Saint-Germain, et en face duquel serait aménagé jusqu'à la Seine un vaste jardin botanique orné de statues et de bustes de médecins célèbres de l'École de Paris.

Te souhaiter l'exécution de ce plan monumental et grandiose, certes c'est faire pour toi un vœu pieux, et si je l'additionne de la création de quelques chaires qui te manquent, d'excellents professeurs pour les remplir et de quelques milliers d'élèves studieux, paisibles et disciplinés, je pense que j'aurai rempli tous mes devoirs envers la Faculté qui m'a orné du bonnet doctoral.

Et toi, illustre et vieille Faculté de Montpellier, toi qui, dans ces derniers temps, a été si

©BIU Santé

différents observateurs; elle le fut une fois devant moi. Constamment un écoulement sanguin suivit l'écoulement lymphatique. Et je ne suis pas le seul qui ait constaté dans cette lymphe la présence des globules rouges; plusieurs de mes collègues, M. Robin, M. Gubler, les ont vus comme moi.

TROISIÈME FAIT : Il s'agit d'un homme de 40 ans, chez lequel les lymphatiques du scrotum étaient devenus le siége d'une énorme dilatation, à la suite d'une inflammation chronique. Dans le réseau des capillaires, extrêmement volumineux, j'aperçus un grand nombre de globules sanguins normaux, non altérés, et aussi beaucoup de cellules lymphatiques, de dimensions ordinaires; mais, à côté de celles-ci, j'en rencontrai d'autres d'un diamètre bien plus considérable, puisqu'elles avaient 0mm010 à 0mm012, au lieu de 0mm005. Elles avaient subi, si je puis m'exprimer ainsi, une sorte d'hydropisie. La paroi était éloignée du noyau par une grande quantité de liquide qui semblait avoir distendu la cellule malade. Il y avait de ces grosses cellules jusque dans les capillicules; presque deux fois plus volumineuses que les globules sanguins, elles avaient élargi les voies de communication, et favorisé ainsi le passage de ces derniers dans le système lymphatique.

Voilà comment peut s'effectuer ce passage; ce mécanisme, autrefois inconnu, nous en avons aujourd'hui l'explication.

Faits empruntés à la pathologie. — Voici un argument qui est tout à fait neuf et qui a la plus grande importance. J'ai représenté dans ce dessin une papille du dos de la main; dans cette région, vous le savez, les papilles sont extrêmement peu développées. Celle-ci appartenait à un homme de 40 à 45 ans, affecté d'un panaris qui avait déterminé un gonflement considérable du dos de la main et de l'avant-bras jusqu'au coude; la peau avait par places 4, 5 et même 6 millimètres d'épaisseur, et les papilles étaient très-hypertrophiées; quelques-unes avaient réellement décuplé de volume. Quelle était, dans cette inflammation, la part respective des vaisseaux sanguins et lymphatiques ? A l'aide de la méthode que je vous ai signalée, je pus facilement le constater, et voici ce que je vis :

Le capillaire sanguin qui forme l'anse vasculaire de la papille était énormément dilaté et rempli de globules rouges, empilés, tassés les uns contre les autres; de globules blancs, aucune trace, ou du moins, s'il y en avait, ils n'étaient pas plus nombreux qu'à l'état normal, et vous savez qu'on en compte habituellement un pour trois à quatre cents globules rouges. Le tronc lymphatique central était, lui aussi, très-dilaté et distendu par une grande quantité de cellules lymphatiques; les

---

vaillamment mais si peu efficacement défendue par ton célèbre et courageux doyen, quel vœu puis-je faire pour toi, si ce n'est que ne se réalisent pas les tristes prévisions que M. Bouisson a portées à la tribune nationale, à l'occasion de la création de Facultés nouvelles ? Il semble qu'on ait voulu comme t'étrangler entre Lyon et Bordeaux, et ton destin serait encore pire si, comme on l'assure, une Faculté de médecine libre et catholique est toute prête à se fonder à Toulouse.

Je n'oublierai jamais, ô Montpellier ! que j'ai eu l'honneur et le bonheur d'entendre chez toi les deux hommes qui réalisaient, à mon sens, le type le plus idéal du professeur, dans un genre bien différent cependant : Delpech, avec sa verve méridionale et sa chaleur éloquente et communicative; Lordat, l'élévation et la pureté du langage, la gravité de la pose, la sobriété et la dignité de la mimique. C'est ainsi que Platon devait enseigner dans les jardins d'Académus.

Mais, ô toi la plus malheureuse des Facultés anciennes, infortunée Faculté de Nancy, toi à qui un ministre de l'instruction publique, sous le règne de M. Thiers, avait fait les plus belles promesses et annoncé les plus brillantes destinées; toi à qui un autre ministre de l'instruction publique, le maréchal de Mac-Mahon régnant, vient de casser bras et jambes par la création de la Faculté de Lyon ; digne et intéressante Faculté qui nous rappelle tant de chers souvenirs et tant de patriotiques douleurs, quels souhaits, pour toi, pourrais-je faire qui ne tournent pas au désavantage de la jeune sœur lyonnaise ? Et cependant elle ne peut, elle ne doit pas périr, une École encore illustrée par les noms des Stoltz, des Hirtz, des Tourdes, des Coze, des Beaunis, des Feltz et de tant d'autres dignes professeurs venus d'Alsace ou éclos dans la ville de Stanislas.

Et vous, Facultés nouvelles de Lyon et de Bordeaux, que peut-on vous souhaiter de mieux qu'une prompte organisation, que de bons professeurs et de nombreux élèves ? C'est ce que je

©BIU Santé

capillaires qui y aboutissent présentaient la même augmentation de volume, ainsi que le réseau des lacunes et des capillicules. Par suite, ce réseau avait pris un aspect tout différent de celui qu'il offre à l'état normal : au lieu d'une série de cavités reliées entre elles par des conduits plus fins, c'était un vaste plexus à mailles régulièrement calibrées.

Il s'agissait, dans ce cas, d'un panaris. Mais j'ai vu cette même disposition dans l'érysipèle, dans les ulcères chroniques des jambes; elle est facile à constater, et je la retrouverai sur un morceau quelconque de peau enflammée, que l'inflammation soit légère ou intense, superficielle ou profonde, aiguë ou chronique.

Passons à l'interprétation de ce fait. Il y a quelques années, M. Cohnheim a avancé que, dans l'inflammation, on voit les capillaires sanguins à la fois remplis et entourés de globules blancs; il y a des amas intra et extra-vasculaires. D'abord accumulés dans la cavité du vaisseau, les globules auraient traversé ses parois pour se répandre au dehors; c'est le phénomène connu sous le nom de diapédèse. Cette théorie est rationnelle sous certains rapports; elle a été adoptée par MM. Charcot et Vulpian, et défendue aussi par M. Hayem. Mais elle a trouvé des adversaires, entre autres M. Duval, qui a publié à ce sujet un excellent travail. Dans un mémoire inséré dans les *Archives de physiologie*, M. Renaut a bien décrit ce qu'on observe dans la peau atteinte d'érysipèle ; il a vu l'engorgement des capillaires sanguins, il a vu les amas de leucocytes, et il insiste sur ce fait que les globules blancs extra-vasculaires sont toujours en rapport avec les vaisseaux sanguins. Pour expliquer ces phénomènes, il adopte la théorie de la diapédèse.

Voilà ce qu'on a dit ; mais je vous ai montré ce qu'on voit. Autour du vaisseau sanguin, des leucocytes ; rien que des globules rouges dans sa cavité. Or, ces amas extra-vasculaires, c'est dans l'intérieur même des vaisseaux lymphatiques qu'ils sont contenus. Le système sanguin s'engorgeant, le système lymphatique en fait autant ; les capillaires et leur réseau se dilatent ; mais en même temps il y a une suractivité fonctionnelle, en vertu de laquelle ce ne sont plus seulement des granulations, mais bien des cellules lymphatiques qui se produisent dans ce réseau. Il faut donc admettre que le plasma sanguin a complétement rempli les vaisseaux lymphatiques. Ainsi, il n'est plus besoin de croire, en présence d'une hypertrophie semblable à celle que présente la papille dont voici la figure, à une exsudation de ce plasma. Et d'ailleurs, si cet exsudat existait, on le verrait; mais on n'en aperçoit

---

fais de bien bon cœur, tout en craignant que sur tous ces points vous n'éprouviez quelques pénibles déceptions.

Je ne peux quitter nos Écoles sans souhaiter le succès aux dignes compétiteurs qui luttent aujourd'hui, dans le grand amphithéâtre, pour l'agrégation, section de médecine. Il a été beaucoup parlé de quelques épreuves très-remarquables, dont une surtout fait le plus grand honneur à la Faculté de Montpellier.

Et puisque je suis sur le chapitre des concours, je veux avoir le plaisir de répéter ce que me disait ces jours-ci un juge très-compétent, que le concours de l'internat qui vient de finir a été très-fort et annonce que, malgré quelques émotions scolaires, nos jeunes gens travaillent bien et beaucoup. Il est vrai que ce ne sont pas ceux-là qui produisent ces agitations périodiques.

Mais à qui donc adresserais-je plus opportunément mes souhaits et mes vœux qu'à notre Académie de médecine, qui ne sait encore en ce moment en quel lieu elle transportera ses pénates le 1er avril prochain ? On sait que les exigences du service ont forcé l'administration de l'Assistance publique à donner congé à l'Académie des locaux qu'elle occupait depuis plusieurs années, rue des Saints-Pères, dans les dépendances de l'hôpital de la Charité. Il paraît que l'embarras est grand pour donner une habitation convenable à notre Académie. D'hôtel facilement aménageable, on n'en trouve pas, ou les administrations qui les occupent, et même qui ne les occupent pas, ne veulent pas les céder. Je parlais tout à l'heure des jardins d'Académus ; outre que, sous notre climat, il ne ferait pas bon académiser en plein air en cette saison, il serait encore difficile de réaliser dans Paris, et vu le prix du mètre de terrain, un lieu de délices semblable à celui dont l'abbé Barthélemy a donné la description : « On y voit maintenant, dit-il, un gymnase et un jardin entouré de murs, orné de promenades couvertes et charmantes, embelli par des eaux qui coulent à l'ombre des platanes et de diverses espèces d'arbres. » Mais, ce qui ne serait pas véritablement *hic locus* pour une

©BIU Santé

pas trace; entre les différents vaisseaux, transparence parfaite; pas le moindre vestige de cellules égarées.

En résumé, la colonne sanguine, arrivée dans les capillaires, se divise; le courant central emporte les globules, trop volumineux pour pénétrer dans les capillicules; l'autre, plus lent, passe dans ces mêmes capillicules et de là dans tout le système lymphatique.

Voilà, Messieurs, ce que j'avais à vous dire au sujet de cette communication directe des vaisseaux lymphatiques et sanguins, que je considère comme démontrée.

Mais quel est donc alors l'usage des lymphatiques, s'ils ne sont plus qu'une dépendance de la circulation générale? Nierai-je leur propriété absorbante? Non; mais je trouve qu'elle est leur moindre attribut. Ils ont, en effet, pour fonction essentielle de produire les particules solides du sang. Il y a trois ordres de capillaires : lymphatiques, pulmonaires et capillaires généraux. Dans les lymphatiques, ces éléments se développent; dans les capillaires du poumon, ils achèvent leur évolution en s'appropriant l'hématosine ou matière colorante du sang, qui modifie leur forme et leur aspect; enfin, ils parcourent pendant un certain temps les capillaires généraux, jusqu'au moment où ils s'y détruisent, terminant ainsi leur existence près du point qui les a vus naître.

Je ne puis, aujourd'hui, formuler cette proposition que d'une manière générale; ailleurs, elle sera l'objet de considérations plus étendues.

III

Les organes, considérés au point de vue des vaisseaux lymphatiques, peuvent être divisés en deux classes : ceux qui en possèdent et ceux qui en sont dépourvus.

Parmi les premiers, il faut ranger la peau sur toute son étendue et les membranes muqueuses, le tissu musculaire, les glandes et un certain nombre de viscères.

Aux seconds appartiennent le tissu conjonctif et tous ses dérivés, le système nerveux central et périphérique, les membranes séreuses et synoviales, les os et les cartilages, enfin quelques organes que je passerai sous silence.

C'est de ces organes, dépourvus de lymphatiques, que j'ai à vous parler mainte-

---

austère Académie de médecine, c'est ce qu'ajoute l'auteur : « A l'entrée est l'autel de l'Amour et la statue de ce dieu. » On y voyait aussi les statues des Muses et des Grâces. C'est non loin de là que Platon avait fixé sa résidence, auprès d'un petit temple qu'il avait dédié aux Vierges du Parnasse.

Chère et illustre Académie, le meilleur souhait que pour vous on puisse faire, c'est que quelque opulent Académus se rencontre, non pour reproduire à Lutèce la splendide installation de la cité de Minerve, mais pour vous doter d'un budget suffisant au libre et facile exercice de vos nombreuses et précieuses attributions.

Et maintenant, dans cette nombreuse exhibition de souhaits et de vœux, puis-je t'oublier, ô ma chère UNION MÉDICALE ! toi dont il me tarde tant de pouvoir ressaisir les rênes, ce à quoi mes Esculapes ne me trouvent pas encore suffisamment apte? Eh bien, ne soyons ni exigeant, ni ambitieux, ne demandons pour toi que la continuation de ce que tu es, ne pensons à aucun accroissement quelconque, surtout s'il devait nuire à quelques-uns de tes concurrents. Disons comme le bon Béarnais, que tout le monde vive heureux et satisfait, au contraire, afin que s'éloigne de nous cette abominable et horrible « lutte pour la vie » dont le darwinisme a montré les cruelles conséquences.

S'il m'était permis de me citer comme exemple de modération dans les désirs, je dirais qu'avant les douloureuses épreuves qui m'ont été infligées depuis six mois et plus, j'adressais tous les soirs à Dieu cette humble prière en me couchant :

« Mon Dieu, conservez-moi le peu que j'ai, le peu que je suis, ceux que j'aime et ceux qui m'aiment. »

Il faut que j'aie commis quelque gros péché pour que des vœux si modestes n'aient pu être exaucés.

Dr SIMPLICE.

P. S. — Mes bons amis, il m'est physiquement impossible de riposter en ce moment par des cartes aux cartes que vous avez la bonté de m'envoyer. Je vous prie de m'excuser et de m'absoudre.

©BIU Santé

nant. Telle est la seconde partie de ma tâche. Je vous entretiendrai seulement du tissu conjonctif, des centres nerveux et des membranes séreuses.

Tissu conjonctif. — Les lymphatiques naissent-ils du tissu conjonctif? On le croit communément. On s'appuie sur les travaux de Virchow, qui a décrit dans ce tissu des cellules de forme étoilée, qui rappellent assez bien l'aspect des lacunes que je vous ai signalées. Elles sont connues sous le nom de cellules plasmatiques, ou corpuscules du tissu conjonctif; mais M. Ranvier a montré que ces cellules n'existent pas en réalité; on ne trouve que des cellules plates et des filaments, des fascicules et des faisceaux de fibres entrecroisés. Néanmoins, ayant vu dans le tissu conjonctif des cellules lymphatiques, M. Ranvier se fonde sur ce fait pour admettre la naissance des vaisseaux lymphatiques dans ce tissu. Mais ce n'est pas assez, et il ne suffit pas d'avoir aperçu des cellules; il aurait fallu nous les montrer disposées en séries, convergeant pour former des capillaires et des troncs. Mais on ne nous offre que des cellules éparses, n'ayant nullement la disposition que j'ai indiquée. Ces faits me paraissent donc tout à fait insuffisants.

Enfin, je vous ai déjà dit que les parties les moins riches en tissu conjonctif donnaient naissance à beaucoup de lymphatiques. Voici, par exemple, la figure d'un follicule clos de l'intestin; vous pouvez voir les très-nombreux vaisseaux qui en partent; or, ce follicule est exclusivement constitué par une membrane de nature spéciale, dont la cavité est cloisonnée par un réticulum. En revanche, on ne voit aucun lymphatique naître des organes essentiellement formés par le tissu conjonctif.

Centres nerveux. — Ruysch a vu des vésicules se succéder en série linéaire à la suite de l'insufflation du tissu cellulaire sous-arachnoïdien; il les a décrits sous le nom de *pseudovasa lymphatica*; c'est assez dire qu'il ne s'est point mépris sur leur véritable nature. Arnold et Fohmann ont injecté ce même tissu; mais on n'a pu y démontrer la présence de lymphatiques; tout le monde est d'accord sur ce point. Mascagni avouait qu'il ne croyait pas à leur existence, car il n'avait pu en suivre aucun jusqu'à un ganglion; et cependant il avait injecté et représenté des lymphatiques serpentant sur la convexité et la base de l'encéphale. C'étaient de simples veinules.

Restent les gaînes péri-vasculaires, découvertes par M. Robin et par His. Elles sont constituées par une membrane amorphe, unie aux capillaires à leur origine. Arrivées à la surface du cerveau, que deviennent-elles? His a décrit, sous la pie-mère, des espaces qu'il nomme, suivant leur siége, épi-cérébraux et épi-spinaux; mais ces espaces ne peuvent exister, la pie-mère adhérant partout d'une manière intime à la substance nerveuse. M. Robin dit avoir suivi assez loin quelques-unes de ces gaînes, et pense qu'elles vont se rendre dans les vaisseaux décrits par Mascagni; or, nous savons que ces vaisseaux ne sont qu'une simple apparence. Les gaînes péri-vasculaires elles-mêmes ne sont pas des lymphatiques; elles ne leur ressemblent ni par leur structure, ni par leur contenu, ni par leur origine, ni par leur terminaison. Il est probable, et M. Robin lui-même n'est pas éloigné aujourd'hui de cette pensée, que ce sont des organes de nature toute spéciale.

Membranes séreuses. — Presque tous les anatomistes admettent les lymphatiques des séreuses; je les nie; personne n'en a vu dans leur feuillet pariétal. Reste le feuillet viscéral : ici, il y a matière à discussion. On y obtient, en effet, un réseau; mais appartient-il à la séreuse? Non. Prenons, par exemple, le réseau de la tunique musculaire de l'intestin; eh bien, en faisant une coupe perpendiculaire à la surface de cet intestin, il est facile de voir que les lymphatiques n'ont aucun rapport avec la séreuse, qu'ils n'arrivent même jamais jusqu'à sa face profonde, mais qu'ils restent contenus tout entiers dans l'épaisseur de la couche contractile.

Enfin, on a dit que ces vaisseaux communiquaient par des orifices, par des stomates, avec la cavité des séreuses. On a admis ces stomates chez l'homme; mais c'est surtout chez le lapin que les auteurs, notamment Recklinghausen, disent les avoir le plus nettement observés. Mais je nie également leur existence : d'abord,

©BIU Santé

parce qu'il n'y a pas de lymphatiques dans les séreuses; ensuite, parce que j'ai souvent injecté de la manière la plus complète, et chez plusieurs animaux, les lymphatiques du diaphragme, et que je n'ai jamais vu le mercure s'échapper des vaisseaux distendus par un orifice quelconque, ce qui serait arrivé si ces orifices étaient réels. D'ailleurs, je ne suis pas seul de cet avis. Les Allemands ont même trouvé un contradicteur dans un de leurs compatriotes, anatomiste distingué, Auerbach. Il a nié la présence des stomates, et il a vu, lui aussi, ce plan lymphatique de la tunique musculaire, qui n'atteint jamais la membrane séreuse.

Je suis arrivé au terme des considérations que je m'étais proposé d'énoncer devant vous. Résumons-les sous forme de simples propositions.

1° Les vaisseaux lymphatiques naissent d'un système de capillicules et de lacunes qui se réunissent pour former des capillaires, puis des troncs;

2° Les vaisseaux lymphatiques, à leur origine, communiquent avec les capillaires sanguins;

3° Le système lymphatique a pour usage, non-seulement de concourir à l'absorption, mais encore de former les particules solides du sang;

4° Il n'y a pas de lymphatiques dans le tissu conjonctif;

5° Il n'y en a pas dans le système nerveux;

6° Il n'y en a pas dans les membranes séreuses;

7° Les prétendus stomates n'existent pas.

Et maintenant, Messieurs, laissez-moi vous rappeler que toute cette discussion, placée sur le terrain de la science, n'en doit pas sortir; son véritable caractère, je le répète, est purement scientifique; elle n'en a pas d'autre, et je ne suis venu ici élever la voix contre personne. Mais, le concours de l'agrégation ayant mis à l'ordre du jour la question des vaisseaux lymphatiques, j'ai seulement voulu que vous fussiez les premiers à connaître les résultats de mes recherches.

ACADÉMIES ET SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 29 décembre 1874. — Présidence de M. Devergie.

M. Depaul présente, de la part d'un médecin de Cahors, dont il n'a pu déchiffrer la signature, une note relative à des excès incroyables auxquels un mari jaloux s'est livré sur sa femme, dont il a mutilé les oreilles et les seins; en outre, les grandes lèvres de cette malheureuse ont été traversées par un instrument tranchant et piquant, probablement une grosse aiguille de bourrelier, de manière à permettre l'introduction d'un cadenas destiné à rendre impossible tout rapport sexuel.

M. Théophile Roussel présente à l'Académie le texte de la loi, adoptée récemment par l'Assemblée nationale, pour la protection des enfants du premier âge, et se livre à quelques commentaires sur divers articles de cette loi.

—

M. Le Roy de Méricourt lit, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Fauvel et Tardieu, un rapport sur le mémoire de M. Jaccoud relatif à une épidémie de typhus développée sur le paquebot la *Gironde*, et à la quarantaine subie par les passagers dans le lazaret de Pauillac.

Pour mieux faire connaître les circonstances au milieu desquelles a eu lieu la quarantaine subie au lazaret de Trompeloup, par M. Jaccoud et ses compagnons, M. Le Roy de Méricourt commence par donner lecture d'un long extrait du rapport adressé à cette occasion par M. le docteur Berchon, directeur du service sanitaire de la *Gironde*.

Dans ce rapport, M. Berchon insiste sur la complète insuffisance du lazaret, insuffisance dont il s'est plaint antérieurement à diverses reprises. L'arrivée presque simultanée du paquebot français et celle du paquebot anglais le *Puno* obligèrent de mettre en quarantaine près de 350 passagers, alors que le lazaret ne contient pas plus de 200 lits. Il a fallu loger une partie des gardiens dans l'infirmerie, qui ne s'est plus trouvée disponible pour les malades de la *Gironde*, et comme le *Puno* allait repartir presque aussitôt pour Liverpool, il a été nécessaire d'entasser 97 passagers qu'il a débarqués à Pauillac, tandis qu'il n'y avait de place que pour 40, malgré les plaintes incessantes, les récriminations passionnées des der-

©BIU Santé

niers venus surtout, c'est-à-dire des passagers du *Puno*. Reconnaissons que ces plaintes étaient fondées, puisque plus de cent personnes étaient obligées de coucher sans lit, sur le plancher ou sur de la paille hâtivement rassemblée, etc. M. Berchon s'est hâté le plus possible de mettre fin à cet état de choses en accordant la libre pratique aux passagers déjà débarqués. Quant aux autres, ils ont dû subir un supplément de quarantaine de trois jours.

M. Le Roy de Méricourt rappelle à cette occasion que si un décret du 7 septembre 1863 permet d'admettre immédiatement à la libre pratique les passagers des navires à vapeur ayant à bord un médecin sanitaire, bien que parti avec *patente brute*, lorsqu'il n'est survenu en mer aucun accident de fièvre jaune, par contre une circulaire du 13 septembre 1870 ordonne « d'appliquer, même à des navires dans ces conditions arrivant de pays où règne la fièvre jaune, la quarantaine de trois, cinq et sept jours, suivant les cas. » Toutefois cette règle n'est pas appliquée invariablement dans la pratique.

M. le rapporteur discute longuement le cas particulier dans lequel s'est trouvée l'administration à l'arrivée des passagers; il reconnaît la justesse des critiques de M. Jaccoud sur les questions qui se rattachent à l'insuffisance du lazaret de *Trompeloup* et dont les conséquences ont été le débarquement partiel des passagers, l'encombrement et le désordre résultant de l'insuffisance des logements, le non-débarquement immédiat des malades. Mais il déclare que, sur les autres points, les *appréciations de M. Jaccoud sont empreintes d'une légèreté regrettable.*

Comme conclusion, la Commission propose d'une voix unanime de renvoyer la seconde communication de M. Jaccoud à M. le Ministre de l'agriculture et du commerce, en appelant son attention sur les inconvénients de l'insuffisance du lazaret de Trompeloup et sur les plaintes graves qui sont formulées contre le service intérieur de cet établissement.

M. CHAUFFARD ne méconnaît pas la difficulté qu'il y a de prendre la parole après le rapport de M. Le Roy de Méricourt, si remarquable au point de vue du fond de la discussion, ainsi qu'au point de vue des formes académiques dont le rapporteur ne s'est jamais départi. Il ne veut pas se faire le défenseur de toutes les accusations portées par M. Jaccoud à la tribune; mais il faut bien avouer que le rapport reconnaît la justesse des attaques principales en ce qui concerne l'insuffisance du lazaret de Pauillac. Cette insuffisance a été reconnue à plusieurs reprises par M. Berchon lui-même, notamment dans un article récemment publié par un journal de Bordeaux. De son côté, M. le docteur Levieux, vice-président du Conseil sanitaire de la Gironde, a adressé à M. Chauffard, le 26 décembre 1874, une lettre dans laquelle il raconte les démarches incessantes que, depuis plusieurs années, ce Conseil et lui-même ont faites inutilement, auprès de l'Administration centrale, pour obtenir les améliorations indispensables.

M. Levieux se plaint en termes aussi vifs que M. Jaccoud de l'état déplorable dans lequel se trouve le lazaret : insuffisance de personnel, insuffisance de lits, insuffisance même d'eau potable.

Ces révélations auront un côté utile. Il faut reconnaître que cette insuffisance a été la cause d'actes particulièrement regrettables au point de vue médical. Il ne fallait laisser à bord ni les malades, ni aucun passager; le médecin du navire, M. Bourset, s'est plaint énergiquement des mesures prises, et il a écrit : « Comment ! c'est le navire qui est malade et vous y laissez des passagers ! » Il a adressé à M. Berchon des sommations réitérées de débarquer d'abord les malades qu'on a laissés cinq jours de plus dans ce foyer morbide, car les derniers passagers valides de la *Gironde* ont été débarqués le 9 et les malades le 12.

Ce retard est inexplicable, si ce n'est en admettant que l'infirmerie, mal tenue ou occupée par les gardiens, ne pouvait recevoir des malades.

Pourquoi ne pas descendre, dès le premier moment, tous les passagers de la *Gironde*? Pourquoi en laisser 50 à bord? Parce que, dit-on, il avait fallu faire de la place pour 40 passagers du *Puno*, signalé par le télégraphe. Mais, au lieu des 40 annoncés, on en a reçu 97. Il y avait force majeure, ajoute-t-on, le *Puno* allait repartir; mais c'est surtout pour la *Gironde* qu'il y avait force majeure; car ses passagers restaient dans un foyer d'infection, exposés à contracter la maladie. Ceux-là auraient bien accepté de coucher par terre, s'il l'avait fallu, pour quitter plus tôt le navire; tandis que, au contraire, les voyageurs du *Puno* ne trouvaient un pareil danger qu'au lazaret. Ils n'y étaient, en aucune manière, isolés des passagers de la *Gironde*; car la preuve existe que les communications entre les uns et les autres étaient incessantes.

M. Chauffard voudrait dire quels soupçons il conçoit sur l'installation de bien des lazarets, particulièrement sur celui de Marseille. Il causait, il y a quelques jours, avec M. le docteur Dupré, membre correspondant de l'Académie, professeur à la Faculté de Montpellier, qui a subi, il y a quatre ans, une quarantaine au lazaret de Marseille. Il faisait de ce lazaret, au point de vue de l'installation, de la propreté, etc., une peinture qui ressemblait singulièrement à celle de M. Jaccoud.

©BIU Santé

M. Chauffard espère que ces révélations appelleront l'attention de l'administration supérieure sur de graves abus qui compromettent les intérêts sanitaires et les intérêts commerciaux du pays. Reste à savoir jusqu'à quel point certains règlements quarantenaires sont bien motivés.

M. Fauvel dit que M. Chauffard a soulevé une foule de questions.

Relativement à l'insuffisance du lazaret de Pauillac, cette insuffisance est reconnue depuis longtemps. C'est uniquement faute de fonds que les améliorations indispensables n'ont pas été effectuées.

Quant à la question du débarquement, les règlements veulent que l'on débarque d'abord les malades et ensuite les passagers.

MM. Jaccoud et Chauffard ne paraissent pas se douter de ce que sont les quarantaines à bord d'un navire. Ce sont des quarantaines d'observation; car on ne sait jamais s'il y a ou non des malades à bord. Le médecin du navire ne doit pas être mis entre son devoir et son intérêt. Son devoir est de parler et son intérêt est de se taire. La peine qu'il encourt, en cas d'infraction à la loi, est la peine de mort, que naturellement on hésite à appliquer.

M. Chauffard ne comprend pas pourquoi on retient en quarantaine des navires qui n'ont pas la fièvre jaune; mais c'est ce que l'on ne sait jamais *à priori*, et qu'il faut pouvoir l'observer pour s'en assurer.

Quant aux intérêts commerciaux qui se croient atteints et ruinés par les mesures quarantenaires, les faits sont loin d'être en rapport avec ces plaintes incessantes; en tout cas, ils doivent céder devant les intérêts sanitaires.

Les mesures quarantenaires sont appliquées plus sévèrement en France qu'en Angleterre et en Allemagne; c'est que nous savons que l'Europe est plus que jamais menacée par la fièvre jaune, dont l'extension, depuis quelques années, est très-considérable.

Quant à la moralité des employés inférieurs de l'administration, si malheureusement attaquée à la tribune académique, M. Fauvel proteste énergiquement contre ces accusations, et il déclare que nulle part, en Europe, il n'existe un personnel aussi bien choisi et aussi digne que celui de l'administration française. Suivant M. Fauvel, M. Jaccoud n'a pas agi dans un sentiment purement patriotique.

— La séance est levée à six heures.

Éphémérides Médicales. — 31 Décembre 1792.

La cour de Vienne, effrayée du succès étonnant du système de Gall, interdit le professeur, en déclarant « que la nouvelle doctrine de la tête n'était bonne qu'à tourner les têtes et à propager le matérialisme. » — A. Ch.

COURRIER

Les ateliers de l'imprimerie étant fermés à l'occasion des fêtes du JOUR DE L'AN, le Journal ne paraîtra pas Samedi 2 Janvier 1875.

Le numéro de ce jour contient un Supplément de huit pages.

Faculté de médecine de Bordeaux. — M. le professeur Chauffard, inspecteur général des Facultés et Écoles de médecine, était dernièrement à Bordeaux pour s'occuper de l'organisation de la nouvelle Faculté de médecine.

Médecins-femelles. — Miss Alice Vickery, la première et la seule dame inscrite en Angleterre comme pharmacien, vient de passer, d'une manière satisfaisante, en compagnie de Mistriss Algernon Kingsford, les examens de première année à l'École de médecine de Paris.

— Miss Maria Vogtlin, M. D.(c'est-à-dire docteur en médecine), qui a reçu ses grades le printemps dernier à Zurich, après des examens brillamment soutenus, s'est établie dans cette ville comme médecin des femmes et des enfants, et se trouve déjà à la tête d'une clientèle nombreuse. Elle a épousé le docteur Heim, un des professeurs de la Faculté de médecine de Zurich. — Si cette dame devient mère, que fera-t-elle de sa clientèle féminine pendant sa grossesse et pendant ses couches? Puis, qui allaitera ses enfants, qui les élèvera?

Fin du Tome XVIII (Troisième série).

Le rédacteur en chef et gérant, G. Richelot.

©BIU Santé

TABLE DES MATIÈRES DU TOME XVIII

(TROISIÈME SÉRIE)

JUILLET, AOUT, SEPTEMBRE, OCTOBRE, NOVEMBRE ET DÉCEMBRE 1874.

A

Abadie. V. Névrite optique.

Abcès mammaires (Des) chez les très-jeunes enfants, par M. Gillette, 607. — périnéphrétique du côté droit ouvert dans les bronches. Guérison, par M. Gondoin, 664.

Académie de médecine (Comptes rendus des séances de l'). *Passim*. Les travaux sont indiqués à leur ordre alphabétique (Appréciation des séances de l'), par M. A. Latour. *Passim*.— (Nouveau local pour l'), 61.

Académie des sciences (Comptes rendus et appréciation des séances de l'), par M. Maximin Legrand. *Passim*.

Accouchements (Traité théorique et pratique de la science et de l'art des), par M. V. Sabola. Analyse, 475. — difficiles (Résumé statistique et clinique de cent opérations pratiquées dans des), par M. Charles. Analyse, 610. — (Du débridement du col dans les), par M. Viguier. Analyse, 547.

Accouchement prématuré chez une rachitique, 756.

Adénites (Du traitement des) aiguës superficielles par le collodion élastique, par M. Tournié, 541.

Adénome volumineux des glandules du voile du palais, par M. Desprès, 68, 114.

Agrégation (Vouvelles conditions du concours pour l'), 16, 57, 91.

Ailanthe glanduleuse (De l'emploi de l') dans la dysenterie, 493.

Alcooliques (Influence des excès) sur les résultats des opérations), par M. Delens, 68.

Alcoolisme (De l'); des diverses formes de délire alcoolique, par M. Magnan. Analyse par M. Ferrand, 287.

Algérie (Sur la création d'une mer intérieure au sud de l'), 138, 182.

Aliénation mentale. V. Morel.

Alimentation des petits enfants, par M. Jacobi, 381.

Allemagne (A travers l'), par M. Éd. Carrière, 409, 445, 541, 761, 785.

Amaurose (Observation d') sympathique de lésion dentaire et guérie par l'extraction d'une molaire, par M. Lardier, 896.

Ammoniaque (Expériences avec l') sur les animaux, par M. Colin, 206.

Amputation phalango-phalangienne de l'auriculaire; réunion par première intention, 397. — sous-astragalienne (Valeur clinique de l'), par M. Maurice Perrin, 771. — tibio-tarsienne, ostéo-plastique double, 397. — tibio-tarsienne des deux jambes par suite de carie des os par convulsions, par M. Léon Le Fort, 839.

Amputation. V. Ligature élastique.

Amussat (Souscription pour le buste d'), 92.

Anencéphale (Fœtus), 114.

Anesthésie obstétricale; tolérance anesthésique obstétricale, par M. Huchard, 833. — V. Esmarch (Variations de l'), réhabilitation de l'éthérisation 105.

Anesthésiques (Influence des), sur les impressions sexuelles chez les femmes, 759.

Anévrysme poplité (Du traitement de l'), 266.

Anévrysmes (Traitement des), par M. Verneuil, 167.

Anthracorique (Pneumoniose). V. Poumons.

Antiscrofuleux (Sirop), 220.

Anus contre nature (Recherches faites sur un malade affecté d'), 756. — Recherches faites sur un malade affecté d') ayant pour but : 1° d'étudier la rapidité du parcours des matières intestinales dans l'intestin grêle; 2° de déterminer comparativement la puissance absorbante de l'intestin grêle, de l'estomac et du rectum; 3° enfin, la quantité d'urée rendue pendant l'anus contre nature et après sa guérison, par M. Demarquay, 906.

Anus (Ulcération tuberculeuse de l') et de la fesse gauche chez un malade atteint de phthisie pulmonaire et d'angine tuberculeuse, par M. Martineau. — (Opération de la fissure à l') à l'aide du dilatateur anal de M. le docteur J. Bouteiller, par M. le docteur H. Duchesne, de Rouen, 125.

Aorte. V. Sous-clavière.

Appareil obstétrical, à tractions mobiles et continues, destiné à obtenir la terminaison de certains accouchements difficiles, 756. — prothétique, par M. Delalain, 465.

Apomorphine, 63. — (De l'action physiologique et de l'emploi thérapeutique de l'), 493.

Arrachement de la première phalange du pouce gauche et de tout le long extenseur du doigt, par M. Paris. Rapport par M. Gosselin, 358.

Arsenic. V. Pernicieuses.

Artères interosseuses de l'avant-bras (Ligature du tronc des); opération nouvelle, par M. Michel, 430.

Ascite (Pilules contre l'), 195.

©BIU Santé

Assistance publique (Enquête parlementaire sur l'organisation de l') dans les campagnes, 103.
Association française pour l'avancement des sciences (Congrès de Lille), 361. — générale (Circulaire de M. le Président de l'), 705.
Ataxie locomotrice progressive (Études sur quelques points de l'), par M. Forestier. Analyse, 452.
Ataxiques (Remarques sur l'écriture des), par M. Onimus, 925.
Atomes (La théorie des) dans la conception générale du monde, par M. Wurtz, 293.
Aubert-Roche (Le docteur), par M. Richelot, 966.

B

Baccalauréat ès lettres, 158, 169.
Bains froids. V. Typholdes.
Banquet des médecins et des pharmaciens militaires, 419.
Bardinet. V. Rétrécissements de l'urèthre. — (Mort de M.), 855. — (Une lettre de M.), 857. — (Funérailles de M.), 877.
Bastringue (Le), 92.
Baume névropathique, 784.
Bégaiement (Rapport sur le traitement du) par la méthode Chervin, par M. Moutard-Martin, 317.
Béhier. V. Scorbut.
Bernard (Claude). V. Muséum.
Besnier (Ernest). V. Maladies régnantes.
Biberon (Le) anglais, par M. Danis, 209.
Bibliographie des sciences médicales, par M. Pauly. Analyse, 791.
Bière (Falsification de la), 104.
Biskra (Bouton de), 78.
Blennorrhagie (Recherches nouvelles sur la), 23. — V. Cadmium. — (Traitement de la) par l'essence de santal, 766.
Blessures par armes à feu (Remarques sur les) observées pendant la guerre, par M. Gillette. Analyse par M. G. Richelot, 655.
Boinet. V. Consultations gratuites.
Bois (Préparation des). — V. Phénique.
Boissons alcooliques (L'abus des) en Angleterre, 528.
Boldo (Étude sur le), 493.
Bonnafont. V. Congrès préhistorique de Stockholm.
Botanique médicale (Traité pratique et rationnel de), par M. Hacquart. Analyse, 769.
Bouteiller. V. Anus.
Bouton. V. Biskra.
Brierre de Boismont. V. Morel.
Bromure de camphre (Propriétés physiologiques et thérapeutiques du), 493. — (De l'emploi thérapeutique du), 711.
Bucquoy. V. Rage.
Bulletin hebdomadaire des décès d'après les déclarations de l'état civil. *Passim.*
Burdel (Éd.). V. Dégénérescence palustre.

C

Cadmium (Le sulfate de) dans la blennorrhagie uréthrale aiguë, 149.
Campenon (V.). V. Urinaires.
Cancer (Traitement complémentaire du) opéré; injections substitutives dans les parties menacées de récidive, 23. — (Injections contre le) utérin, 56. — des poumons (Observation de), par M. Woillez, 577. — pulmonaire; mort par compression d'un ganglion bronchique cancéreux; par M. de Valcourt, 723.
Calvo (Docteur). Lettre sur le prétendu abandon des doctrines de Ricord, 830.
Carbonate d'ammoniaque (Le) augmentant l'action de l'iodure de potassium, 454.
Carrière (Ed.). V. A travers l'Allemagne.
Catalogue de la bibliothèque du Bureau général des chirurgiens de l'armée des États-Unis, analysé par M. A. Chereau, 40.
Cataracte (Extraction de la) par la méthode linéaire sans iridectomie; de la rigidité de l'iris, 865. — (Opération de la), 167.
Causeries, par le docteur Simplice, 13, 57, 93, 129, 174, 881, 969. — scientifiques de M. de Parville, 65.
Causerie confraternelle, par M. Richelot, 729, 773, 809, 845, 917.
Cerveau (Examen de quelques points de la physiologie du), par M. Dupuy. Analyse, 345. — (Centres moteurs de la couche corticale du), 499. — (Présence du plomb dans le), 66.
Cézard. V. Charbonneuses.
Charbonneuses (Traitement des maladies), par M. Cézard, 220.
Chauffage. V. Vin.
Chereau. V. Éphémérides. — Catalogue. — Possédées. — Faculté de médecine de Paris. — Histoire de la guerre de la sécession.
Chevrier. V. Gazeuse.
Chimie hydrologique (Traité de), par M. Lefort. Analyse par M. Jeannel, 464.
Chirurgiens (Les) de la période contemporaine : Malgaigne, Nélaton, Denonvilliers, par M. Jules Rochard, 493, 505, 517. — de l'armée des États-Unis. — V. Catalogue.
Chloral (Association du) à l'intérieur avec les inhalations de chloroforme pour produire l'anesthésie chirurgicale, 792, 805. — (Conclusions sur la méthode des injections intra-veineuses de), par M. Oré, 837. — (Emploi de l'hydrate de) comme préventif du mal de mer, 771. — (Expériences pour étudier les effets du) injecté soit dans les veines, soit dans le tissu cellulaire, par M. Colin, 51. — (Hydrate de). — (Injections de) dans les veines, par M. Oré, 964. — V. Tétanos. — (Sur les effets physiologiques de l'hydrate de) pur, 89. — V. Rage. — (Mort par l'hydrate de), 691.
Chlorhydrophosphate de fer (Élixir ferrugineux au), 148.
Chloroforme (Du mode d'emploi du) pour produire l'anesthésie, 840. — (Plusieurs cas de mort par le) en Angleterre, par M. Gillette, 521.
Chlorophylle (Quelques mots sur les raies de la) et leurs applications, par M. Chautard. Analyse par M. Jeannel, 803.
Chlorose (La) et la phthisie pulmonaire; efficacité des préparations ferrugineuses, par M. Gallard, 481.
Choléra (Discussion sur le) à l'Académie de médecine, par M. Piorry, 88. — (La contagion du) devant les corps savants, 113, 178.
Cholériques (Des infiniment petits chez les), par M. Danet. Analyse, 852.
Chronique étrangère, par M. P. Garnier, 337.
Chyme (Mort par introduction de) dans les voies aériennes, par M. Parrot, 207.
Cimetières (Les) de Paris, 244.
Cœur (Des altérations histologiques du) et des

©BIU Santé

muscles volontaires dans les fièvres intermittentes et pernicieuses, par M. Vallin, 479.
Colin. V. Ammoniaque. Chloral.
Colique saturnine (Traitement de la), Niemeyer, 636.
Combustion humaine spontanée (De la), 620.
Compression élastique (Rapport sur un mémoire relatif à la), 756.
Concerts (Les grands), 869.
Concours. V. Agrégation, Écoles préparatoires, Marine.
Conférence sanitaire internationale de Vienne (Résumé des travaux de la); questions traitées, par M. Fauvel, 538, 574.
Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique, 335.
Congrès (Le) préhistorique de Stockholm, par M. Bonnafont, 421, 433, 469.
Conjonctive (Ulcération tuberculeuse de la), 254.
Conseils d'hygiène publique et de salubrité (Lettre sur la composition et le fonctionnement des), par M. Guerrier, 331.
Consommation (La) de Paris, 968.
Consultations gratuites à Lyon, 79, 96. — (Des) et de la délivrance des médicaments dans les Bureaux de bienfaisance, par M. Boinet, 257. — dans les hôpitaux (Lettre sur les), par M. Gallard, 278. — dans les hôpitaux et les Bureaux de bienfaisance. Lettres de MM. Boinet et Gallard, 322.
Contagion. V. Choléra.
Coqueluche (Du traitement de la), par M. Hervez de Chégoin, 731.
Cornil. V. Lymphangites.
Corps calleux (Absence du) sans trouble de l'intelligence, 230.
Corps étranger dans l'œsophage, 550, 585.
Corps étrangers de l'œsophage (Procédé d'extraction des), 756. — des voies digestives, par M. Gérard de la Prévère, 288. — des voies digestives (Des), par M. Mignon, 670.
Corps fibreux de l'utérus, 865.
Corps humain (Sur la loi des proportions du), par M. Rouault de Couesquelan, 69. Réponse par M. Max. Legrand, 75.
Corps vitré. V. courants continus.
Coryza (Poudre contre le), 231.
Courants continus (De l'application des) à la guérison de l'opacité du corps vitré, par M. Léon Le Fort, 52.
Coton iodé de M. Méhu, 8.
Créatine, 65.
Cuisse. V. Tumeur.

D

Danis. V. Biberon.
Decaisne. V. Moi qui ne suis pas médecin.
Décès à Londres, 104.
Déformation crânienne, dite obliquité par propulsion unilatérale, par M. Gillette, 960.
Dégénérescence palustre (De la), par M. E. Burdel, 293, 386, 439, 602, 639, 797.
Dégénérescences. V. Morel.
Delens. V. Alcooliques.
Délire aigu hydrophobique, par M. Mesnet, 153.
Demarquay. V. Anus contre nature. — Pansement des plaies. — Tumeur.
Dermatite exfoliatrice (Cas de), par M. Vidal, 899.
Désarticulation de la cuisse (Procédé en raquette appliqué à la), 397. — du gros orteil; modification du procédé en raquette, 397.
Desideratum (Un prétendu), par M. Mercier, 454.
Dasprès. V. Adénome.
Déviations du rachis (Rapport sur le traitement des) par les altitudes, 713. — utérines (Des) considérées comme obstacles à la fécondation, par M. Liquantin. Analyse, 610.
Dévouement d'un médecin militaire, 467.
Diagnose (Indispensabilité d'établir une) précise avant tout traitement, par M. Piorry, 166.
Diarrhée cholériforme des enfants. V. Ipécacuanha.
Diathèse goutteuse, dégénérescence kystique des reins, gravelle, mort à la suite d'une épistaxis, par M. Lorey, 874.
Digitale (Indications de la) dans les maladies du cœur, par M. Peter, 831.
Diphthéritiques (Affections), 202.
Diurétique (Potion), 244.
Duchesne, de Rouen. V. Anus.
Dujardin-Beaumetz. V. Fièvre puerpérale. — Gangrène spontanée de l'avant-bras.
Duplay. V. Hypospadias.

E

Eau de boisson (L') considérée comme véhicule des miasmes et comme auxiliaire de leur absorption par les voies digestives, par M. Arnould, 380. — de Marcols (Notice sur les), 537. — de mer (Moyen de rendre potable l'), 344. — potable (Le sucre réactif de l'), 674.
Eaux-Bonnes (Quelques observations sur les), par M. Le Roy. Analyse, 768.
Eaux d'égouts (Solution de la question des) par leur emploi direct en irrigations sur les terrains cultivés, par M. Jeannel, 742. — minérales (Nature et dosage des principes sulfurés dans les); source Bayen (de Luchon), par M. Garrigou, 146.
Écoles préparoires de médecine (Concours pour les), 115, 127. — Circulaire relative à une question de cumul, 692.
Eczéma du sein (Valeur diagnostique de l'), par M. Hardy, 337.
Éducation (Association pour la recherche, l'application et la propagation des meilleurs méthodes d'), par M. Passant, 232.
Électricité (Action de l') sur le développement physique et intellectuel chez les jeunes sujets, par M. de Pietra Santa, 953.
Éliminations critiques (Des) dans les affections puerpérales et de leur valeur pronostique, par M. Blain, 477.
m physème pulmonaire (Potion contre l'), 11, 127. — (Étiologie de l'), 784.
Empoisonnement par les amandes de pêches, 890.
Émulsion vermifuge, Kuchenmeister, 868.
Enfants-Assistés (Service des). Conseil municipal de Paris, 160.
Engorgement de la mamelle (Sur une variété peu commune d'), 756.
Enseignement (Liberté de l'), par M. Richelot, 869. — libre, 93.
Entr'acte, par M. Max. Legrand, 693.
Éphémérides médicales, par M. Chereau. (Dans tous les numéros.)
Épidémie du fort de Vincennes, 231, 255.
Épilepsie consécutive à la lésion du nerf médian, 11.
Épithélioma. V. Langue.
Épithème argileux, nouveau mode de pansement des plaies, 64.

©BIU Santé

Érysipèle (De l') rhumatismal, 90. — (Traitement de l'), 140. — dans les maladies régnantes, 214.
Esmarch (De l'anesthésie obtenue par la méthode d'), 21, 62, 68.
Établissements scientifiques et de bienfaisance de Moscou (Notice sur quelques), par M. Bonnafont, 941, 957.
Éthérisation. V. Anesthésie.
Étranglements herniaires (De l'algidité dans les), 657.
Étude de médecine et d'hygiène publique, par M. Levieux. Analyse par M. Jeannel, 875.
Étudiants (Nombre et proportion des) en médecine par département, 43.
Exostose du pubis et du fémur, par M. Gillette, 809, 821. — de l'humérus gauche chez un enfant, 959. — récidivante du second métatarsien, 957. — sous-unguéale de la main, 958, par M. Gillette.
Extraction d'une balle restée dans la paume de la main pendant cinquante-neuf ans, depuis la bataille de Waterloo, 599.

F

Faculté de médecine de Paris (Les origines de l'ancienne), par M. Chereau, 857, 893, 929. — (Projets de reconstruction et d'agrandissement de la), 140.
Facultés de médecine nouvelles (Question des), 13, 129, 174. — (Les), par M. Richelot, 881.
Facultés et Écoles de médecine (Lois et décrets relatifs aux nouvelles), 965.
Falsifications (Nouveau dictionnaire des), par M. L. Soubeiran. Analyse par M. Jeannel, 307.
Faure. V. Sous-clavière.
Favus (Rat auquel on a inoculé le), par M. Lailler, 78.
Femmes enceintes (Accidents qui peuvent survenir chez les) affectées de maladies du cœur, par M. Peter, 563. — (Soins donnés aux) ou en couches dans le service d'accouchements de la Pitié, par M. Lorain, 882.
Fémur (Fractures du col du), 114, 167.
Fer. V. Chlorhydrophosphate. — (Préparation du) réduit par, 148. — galvanisé (Sur l'usage du) pour le transport et la conservation des eaux, 674.
Féréol. V. Goitre exophthalmique. — Ulcères. — Hydrophobie.
Ferrand. V. Alcoolisme. — Fièvres typhoïdes. — Muséum. — Plaisir.
Ferrugineuses (Pilules), 68, 159.
Fibro-sarcome énorme du cou (Extirpation d'un). Guérison, 253.
Ficelle (Traitement par la), 135.
Fièvre des bois (La), 456. — puerpérale (Note sur une épidémie de) qui s'est déclarée dans le service des femmes en couches de l'hôpital de la Pitié pendant le mois de septembre 1874, par M. Dujardin-Beaumetz, 871. — (Petite épidémie de) à l'hôpital de la Pitié, 828. — typhoïde, 42, 209. — (De la valeur des bains froids dans le traitement de la), par M. Libermann, 235, 274, 297, 314. — uréthrale (Sur la), 913.
Fièvres. V. Pernicieuses.
Fièvres typhoïdes (Note relative aux résultats de la statistique appliquée au traitement des), par M. Ferrand, 893.
Fissure. V. Anus.
Fistule de la glande parotide à la suite d'une plaie, par M. Prompt, 359. — recto-vaginale (Instrument pour l'opération de la), 713. — uréthro-rectale suite d'abcès, par M. Ed. Schwartz, interne, 2.
Fœtus. V. Anencéphale. — de 14 ans, 585.
Folie (Du traitement curatif de la) par le chlorhydrate de morphine, par M. A. Voisin. Analyse, 892. — (Épreuve contre la) simulée, 108. — paralytique (Considérations sur le siége, la nature, les causes de la), par M. Barlureaux, 345.
Formulaire de l'Union Médicale (dans tous les numéros). Les formules sont indiquées à leur ordre alphabétique.
Fournié. V. Sourds-Muets.
Fractures. V. Fémur. — de la jambe (Appareil hyponarthécique pour les), 913.
Fucus crispus (Cataplasme avec une substance extraite du), par M. Lelièvre. Rapport par M. J. Lefort, 913.
Furoncles (Traitement général des), par M. Hardy, 337.

G

Gallard. V. Chlorose. — Guérard. — Moelle épinière.
Gallerand. V. Iliaque.
Galvano-cautère. V. Hémostase.
Gangrène spontanée de l'avant-bras (Note sur un cas de), par M. Dujardin-Beaumetz, 773.
Gargarisme antisyphilitique, Biet, 431. — astringent, 843. — résolutif opiacé, Oppolzer, 371.
Garrigou. V. Eaux minérales.
Gastrotomie pour un cas d'invagination chez un enfant, 443.
Gazeuse (Sur une eau) au phosphate tribasique de chaux), par M. Chevrier, 86.
Génération (Sur la) de proto-organismes, par M. Onimus, 219.
Gillette. V. Abcès mammaires. — Chloroforme. — Déformation crânienne. — Exostose de l'humérus. — Exostoses du pubis et du fémur. — Exostose sous-unguéale. — Exostose récidivante. — Hypospadias. — Sarcome mélanique. — Société française de secours aux blessés. — Tétanos.
Goitre épidémique (Observations sur le) de la garnison de Saint-Étienne, par M. Michaud, 659. — exophthalmique (Note sur un cas singulier de), par M. Féréol, 929. — (Discussion sur le), 936.
Gombo (Le), 924.
Goudron reconstituant au chlorhydro-phosphate de chaux, 64.
Gouttes antigastralgiques, Niemeyer, 279.
Grossesse (De l'influence des traumatismes sur la), par M. Massot. Analyse, 546.
Guérard (Mort du docteur J.-A.), 117. — (Notice sur), par M. Gallard, 577, 589, 601.
Guerrier. V. Conseils d'hygiène publique et de salubrité. — Testaments.
Gui (Empoisonnement par des baies de), 247.
Guibout. V. Herpétide maligne. — Rupia. — Voyage.

H

Hardy. V. Ichthyose. — Lentigo. — Eczéma du sein. — Furoncles. — Strophulus.
Havre (Le) en 1873, par M. Lecadre, 677.
Hayem. V. Pneumonie.

©BIU Santé

Hématurie (Potion contre l'), 180.
Hémoptysie (Poudre contre l'), 114. — (De l') comme signe de la phthisie pulmonaire, 157.
Hémorrhagies puerpérales (Remarques pratiques sur une source peu connue de sang pour la transfusion après les), 891. — utérines (Genèse et étiologie des), par M. Bougon. Analyse.
Hémostase (Du galvano-cautère comme moyen d'), pendant les opérations), par M. Tillaux, 66. — (Nouveau moyen d'), par M. Vanzetti, 654.
Hernie crurale étranglée; opération; guérison; curieux épiphénomène, 622. — inguinale scrotale étranglée réduite par la suspension et la flexion de la colonne vertébrale, 756. — rendue irréductible par un os, 371.
Hernies étranglées (De la ponction des), 913.
Hérédité morbide. V. Morel.
Herpès labialis; fièvre d'élimination à type tierce, par M. Lagout, 36. — de la grossesse, 157. — tonsurant (Recherches expérimentales pour servir à l'histoire de l') chez les animaux, par M. Vincens. Analyse, 669.
Herpétide maligne exfoliatrice (De l'), par M. Guibout, 947.
Hervez de Chégoin. V. Coqueluche. — Migraine.
Hillairet. V. Verge. — Vésicule.
Histoire médicale et chirurgicale de la guerre de sécession, par M. Barnes. Analyse par M. Chereau, 261.
Honoraires (Questions d'), 109.
Hôpitaux ambulants, 323. — spéciaux, 110.
Huchard. V. Anesthésie obstétricale. — Néphrite.
Husson. V. Population.
Hydrocèle (De l') double et de son traitement, 20. — congénitale et son traitement, par M. Marjolin, 68. — (Traitement de l'), par les injections d'eau alcoolisée, 167.
Hydro-minérale (Bibliographie), par M. Max. Legrand, 281, 325.
Hydrophobie rabique, par M. Féréol, 126, 161, 166, 173, 185.
Hydropisie (Mixture contre l'), 43.
Hygiène militaire (Traité d'), par M. Morache. Analyse par M. Jeannel, 513. — scolaire, par M. Riant. Analyse par M. Jeannel, 562.
Hymen (Imperforation de l'), 443.
Hypertrophie congénitale de la lèvre supérieure, 792.
Hypospadias (De l') périnéo-scrotal et de son traitement chirurgical, par M. Duplay. Analyse par M. Gillette, 191.
Hystérie, hémiplégie hystérique, pseudo-coxalgie, traitement hydrothérapique, guérison rapide, par M. Marchal, 469.

I

Ichthyose (De l') et de ses variétés, par M. Hardy, 337.
Ignipuncture, par M. Julliard, 139.
Iliaque (Ligature de l'artère), par M. Gallerand, 191.
Imagination (L') dans ses rapports avec la philosophie et la médecine, par M. Jolly, 318, 332.
Incontinence. V. Urine.
Inflammation (Nouvelles recherches expérimentales sur l') et le mode de production des leucocytes du pus, 183.
Injections hypodermiques (Quelques mots sur les) de solutions composées, et notamment de la solution saturée de sel marin, par M. Lubanski, 350. — (Nouvelle seringue pour les), 913.
Insectes dans le conduit auditif externe (Remarques sur la pénétration d'), avec plusieurs cas de cette nature, par M. Samuel Théobald, 939.
Instruction supérieure médicale en Europe, 62.
Intermittentes (Fièvres), 211.
Internat (Concours de l'), 956.
Iodure de potassium (Essai de l') à l'aide des liqueurs titrées, par M. Personne. Rapport de M. Poggiale, 912.
Ipécacuanha en lavements dans la diarrhée cholériforme des enfants et dans la diarrhée drs tuberculeux, 63. — (Étude expérimentale sur l'action thérapeutique et physiologique de l'), par M. Polichrome. Analyse, 803.
Iridectomie (De l') dans l'opération de la cataracte par extraction, 308.
Irritation spinale (Étude historique et critique sur l'), par M. Roux. Analyse, 427.
Isnard. V. Pernicieuses.
Ivresse (La statistique de l'), 213.

J

Jaborandi (Le) agent sialalogue et diaphorétique, 493.
Jardin botanique de Calcutta (Le), 515.
Jeannel. V. Chimie hydrologique. — Chlorophylle. — Eaux d'égouts. — Études de médecine. — Falsifications. — Hygiène militaire. — Hygiène scolaire. — Pharmaciens. — Prostitution parisienne. — Savants illustres.
Jolly. V. Imagination.
Journal des journaux. *Passim.*
Journée (La) d'un triste personnage, par M. Notta 905.
Julliard. — V. Ignipuncture.

K

Koumys (Nouvelles recherches et observations sur le), 766.
Kystes hydatiques du foie (Contribution au traitement des) par la ponction aspiratrice, par M. Lancereaux, 530. — (Observation de), par M. Massart, 898. — purulent du foie traité par la ponction, 252.

L

Labarraque (E.). V. Urinaires.
Laborie (Concours pour le prix), 938.
Laboulbène. V. Langue.
Lagout. V. Herpès labialis.
Lailler. V. Favus.
Lait de poule expectorant, Gloner, 660.
Lancereaux. V. Kystes hydatiques du foie.
Langue (Remarques sur le psoriasis de la) suivi d'épithélioma, par M. Morris, 22. — (Du psoriasis de la) et de la muqueuse buccale, par M. Mauriac, 141, 422, 445. — (Sur les ulcérations tuberculeuses de la) suivies de guérison, mais accompagnées du développement de lésions pulmonaires, par M. Laboulbène, 517.
Lardier. V. Amaurose.
Latour (A.). V. Académie de médecine.
Latour (De Robert de). — V. Thermométrie.
Lavement d'ipécacuanha, Bourdon, 804. — opiacé camphré, Ricord, 715.
Laxatives (Pilules), 172.

©BIU Santé

Le Fort. V. Courants continus.
Legrand (Maximin). V. Académie des sciences. — Corps humain. — Entr'acte. — Hydro-minérale. — Lorraine.
Legs. V. Ponti.
Legué. V. Possédées.
Lentigo généralisé (Exemple de); son traitement, par M. Hardy, 837.
Leucocytes. V. Inflammation.
Leucorrhée (Infusion de myrte contre la), 819.
Libermann. V. Fièvre typhoïde.
Ligature de l'iliaque primitive, par M. Barbosa. — Analyse, 441. — (Amputation du bras par la) élastique, 241.
Limoges (Répartition de l'enseignement à l'École de médecine de), 172.
Liniment antinévralgique, Harvey Lindsly, 311.
Lipome (Ablation d'un) énorme du moignon de l'épaule datant de vingt ans, 865.
Lithotritie chez les enfants, 492.
Lorain. V. Femmes enceintes.
Lorraine (En), par M. Maximin Legrand, 481, 529, 553, 613, 637.
Lotion contre le pityriasis, Mialhe, 891. — contre les ulcères indolents, H. Green, 832.
Louvel (Mort et funérailles de M. le docteur). Discours par M. Le Roy des Barres, 927.
Lubanski. V. Injections hypodermiques.
Luchon (Passé, présent et avenir de), par M. Garrigou. Analyse, 768.
Luxation du premier métatarsien, 599. — ischio-pubienne ou ovalaire datant de six semaines; réduction par un procédé mixte, par M. Notta, 842. — médio-tarsienne, 913.
Luxations récentes du fémur (Dissection de deux), par M. M'Carty, 430.
Lymphadénie (Étude sur la), par M. E. Demange. Analyse par M. A. Renault.
Lymphangites pulmonaires (Note sur les), à propos d'une lymphangite du poumon observée dans la syphilis viscérale, par M. V. Cornil, 25, 43.

M

Mâchoire inférieure. V. Ostéome.
Maisons à estaminets (De la tolérance des), par M. Jeannel, 795.
Maladie d'Addison (Deux observations de) sans coloration bronzée, par M. A. Laveran, 406.
Maladies régnantes (Rapport de la commission des), avril, mai, juin, 197, 209; juillet, août, septembre 1874, par M. Ernest Besnier, 745, 761, 785, 812.
Maladies des femmes (Traité pratique des), par M. Churchill. Analyse, 501.
Maladies mentales (Classification et diagnostic dans les), par M. Berthier. Analyse, 344. — (De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des), par M. Lunier. Analyse, 390.
Mamelle surnuméraire dans le creux de l'aisselle droite; son évolution pendant l'état puerpéral, par M. Perreymond, 864.
Marchal. V. Hystérie.
Marine (Concours dans le Corps de santé de la), 127.
Marjolin. V. Hydrocèle.
Martin (E.). V. Urinaires.
Martineau. V. Anus. — Pleurésie.
Mauriac (Ch.). V. Langue.
Médecine (Exercice illégal de la), 184.
Médian (Épilepsie consécutive à la lésion du nerf), 11.
Mélu. V. Coton.
Mélancolie (De la) avec délire, par M. Péon. Analyse, 429.
Memento bibliographique. *Passim.*
Méningite spinale, probablement de nature rhumatismale, guérison par le chloral, 925.
Menstruation (Étude sur la) au point de vue de son influence sur les maladies cutanées, par M. L. Danlot. Analyse, 501.
Mesnet. V. Somnambulisme.
Métrite aiguë (Traitement de la), 118.
Métrorrhagie (Potion contre la), 24.
Metzquer. V. Tuberculose.
Migraine (De la), par M. Hervez de Chégoin, 505.
Mixture antigoutteuse, Giordano, 796. — contr l'angine, Sachs, 360. — contre le pyrosis, Meigs, 819. — diaphorétique et expectorante, S. Dickson, 396. — diurétique, 904.
Moelle épinière (Sur un cas d'affection rare de la) d'origine syphilitique, par M. Gallard, 706.
Moi qui ne suis pas médecin, par M. Decaisne, 797.
Monobromure de camphre, par M. E. Perret, 951.
Morel, fragments de son œuvre en aliénation mentale, l'hérédité morbide, les dégénérescences, par A. Brierre de Boismont, 25.
Mozée Azéma. V. Variole.
Muséum (La physiologie au); cours de M. Claude Bernard, par M. Ferrand, 233.

N

Nævus et varicocèle traités par le système élastique, par M. West, 431.
Naissances à Londres, 104.
Nécrologie, 111.
Néphrite (Quelques considérations sur certaines formes de) latente, par M. H. Huchard, 13, 57, 93, 123.
Néphrotomie accidentelle, 371.
Nerf radial (De la paralysie du), par M. Chapoy. Analyse, 428. — sympathique cervical (La paralysie du), par M. Nicati. Analyse, 451.
Nerfs collatéraux des doigts (Note sur la distribution des) et sur les sections nerveuses du membre supérieur, par M. G. Richelot, 245, 257.
Nerfs (Des lésions des) et de leurs conséquences, par M. Weir Mitchell. Analyse, 391.
Névralgie trifaciale; point douloureux apophysaire au niveau de la cinquième vertèbre cervicale; cessation subite de la douleur après l'application du cautère actuel sur le point douloureux vertébral, par M. Armaingaud, 407.
Névrite optique (De la) symptomatique des tumeurs cérébrales, par M. Abadie, 457.
Notta. V. Journée (La) d'un triste personnage.

O

Oblitération du canal éjaculateur gauche par des sympexions de la vésicule séminale (colique spermatique), par M. Reliquet, 356.
Obstétrical (Appareil), 243.
Obstétricale (Clinique) et gynécologique, par M. Simpson. Analyse, 476.

©BIU Santé

Obstructions intestinales levées à deux reprises par des ponctions aspiratrices de l'intestin. Cancer probable du mésentère, par M. Tuefferd, 509.
Occlusion intestinale (Du traitement de l') par l'insufflation, par M. Trastour, 704.
Œdème (Traitement de l') et de l'anasarque dans les maladies du cœur, 784.
Onimus. V. Génération.
Oreille (Du triangle lumineux et de sa valeur comme signe diagnostique dans les maladies de l'), par M. Tillaux, 228.
Organes génitaux de la femme (Des parasites des), par M. Gasser. Analyse, 547.
Ostéome de la mâchoire inférieure, 113.
Ouaté. V. Pansement.
Ovariques (Kystes) guéris par rupture, 22.

P

Pancréatine (Quelques considérations sur la), 493, 766.
Pansement des plaies (Du) suivant le procédé de Lister; son influence sur la marche des plaies et le développement des vibrions, par M. Demarquay, 433. — ouaté, 101.
Paralysie générale (Du délire des actes dans la), par M. Darde. Analyse, 453. — spinale, par M. Jules Guyot, 902; — de la troisième paire; névrite, 253.
Paralysies faciales (Des différences que présentent les) d'origine traumatique et celles *à frigore* au point de vue des phénomènes de contractilité électro-musculaire, par M. Onimus, 903.
Parrot. V. Chyme.
Parville. V. Causeries scientifiques.
Passant. V. Éducation.
Pasteur (Vote d'une pension à M.) à titre de récompense nationale, 100.
Pathogénie des hydropisies (Essai sur la), par M. R. Angulo Heredia. Analyse, 934.
Perchlorure de fer (Injections de) dans l'utérus, dans le but d'arrêter l'hémorrhagie après l'accouchement, ayant déterminé la mort), 23.
Percussion (Précis de) et d'auscultation, par M. Niemeyer. Analyse, 755.
Péricardite calleuse, par M. Kussmaul, 395.
Péri-hépatite suppurée primitive (Note sur un cas de) avec perforation d'un énorme abcès du foie, par M. Rigal, 699.
Péritonite (Étude sur un cas de) concentrée à une perforation intestinale, par M. Watelle, 461, 487.
Perforation du rectum; péritonite; mort, 890.
Pernicieuses (De l'arsenic dans les fièvres), par M. Isnard, 203.
Perret. V. Monobromure de camphre.
Perreymond. V. Mamelle surnuméraire.
Peste (La) à Bagdad et à Tripoli, 12; — à Bengasi, 44.
Pharmacien (Le) est-il responsable de la qualité des médicaments spéciaux qu'il débite sous leurs enveloppes et leurs cachets d'origine? par M. Jeannel, 845.
Pharmacienne (Une dame reçue) à Montpellier, 196.
Phénique (De l'emploi de l'acide) dans les inhumations, par M. Prat, 66. — pour la préparation des bois, 99.
Phosphate de chaux. V. Gazeuse.
Phthisie pulmonaire. V. Hémoptysie aiguë, 199. — (Recherches sur le traitement de la), par M. Bennet. Analyse, 701.
Phylloxera (Le), 382. — (Mode de reproduction du), 396. — (Moyen de combattre le), 18.
Picot. V. Veines.
Pietra Santa. V. Stations d'hiver. — Électricité.
Pilules antidyspeptiques, H. Green, 407. — antigastralgiques, Millet, 255. — calmantes, Heim, 587. — contre l'angine de poitrine, Lebert, 383. — contre la dysménorrhée, 623. — contre la gastralgie chlorotique, Scerlecky, 480. — contre la ménorrhagie, Raciborsky, 527. — contre la migraine, Letenneur, 600. — Id., Piorry, 552. — contre la migraine goutteuse, Deboul, 291. — contre la phthisie pulmonaire, Sanderlin, 492. — diurétiques, 760. — emménagogues, John Ware, 854. — fébrifuges, H. Green, 515. — purgatives, Van den Corput, 648.
Pince pour l'opération de la fistule recto-vaginale, 857.
Piogey. Allocution prononcée à l'inauguration du tombeau de M. et Mme Arnal, 514.
Piorry. V. Choléra, diagnose.
Pityriasis capitis, sa nature parasitaire et son traitement, 795.
Plaies. V. Épithème.
Plaies (Traitement des) avec blessures d'artères, 308.
Plaisir (Le) et la douleur, par M. Ferrand, 705.
Pléripleurite, 417.
Pleurésie, 201. — aiguë (Cas de mort par), par M. Colin, 633. — aiguë séro-fibrineuse et purulente (Observations de); contribution à la statistique du traitement de la — par la thoracentèse et l'opération de l'empyème, par M. Martineau, 553, 566, 613, 732, 858, 917.
Plomb. V. Cerveau — (Empoisonnement par le), 19. — (Le) et les eaux potables. 247. — (Danger de rincer les bouteilles avec des grains de), id.
Pneumoconiose. V. Poumons.
Pneumonie, 198. — disséquante, par M. Hayem, 78, 195.
Poissons (Les) de la Chine, 466.
Polype naso-pharyngien, 913.
Polypes des arrière-narines simulant des polypes naso-pharyngiens, 657. — vasculaires de l'urèthre (Sur le traitement des) sans opération chez la femme, 623.
Pommade contre l'eczéma, Neumann, 576. — contre le zona, Gloner, 268. — parasiticide, Startin, 240. — résolutive, Sichel, 880. — Id., 928.
Ponti (Legs de M.), de Milan, aux Académies des sciences de Londres, Paris et Vienne, 165.
Population (Mouvement de la) parisienne, par M. Husson, 54.
Possédées de Loudun (Documents pour servir à l'histoire médicale des), par M. Legué. Analyse par M. Chereau, 226.
Potion anticatarrhale, Stokes, 444. — antispasmodique, H. Green, 739. — béchique, 691. — cantharidée opiacée, Rayer, 704. — diaphorétique, Trousseau, 420. — diaphorétique et purgative, H. Green, 916. — expectorante, Delioux, 727.
Poudre antigastralgique, Amman, 467. — contre la chorée, Réveil, 612. — expectante, Alters, 540. — contre la migraine, Martin, 456. — purgative composée, Henriette, 347.
Poumons (Maladies des), ou pneumoconiose anthracosique des mouleurs en cuivre, par M. Proust, 52.
Prat. V. Phénique.
Prix de la Société médicale d'Indre-et-Loire, 104.

©BIU Santé

— du docteur Dawson, 111. — de la Faculté médico-chirurgicale de Parme, 111.
Professeurs (Traitement des), 134.
Proportions. V. Corps humain.
Prostate (Calculs de la), 20.
Prostitution parisienne (De l'état actuel de la), par M. Lecour. Analyse par M. Jeannel, 632.
Proto-organismes. V. Génération.
Proust. V. Poumons.
Psoriasis. V. Langue.
Pus. V. Inflammation.
Pustules d'ecthyma (Inoculations de), par M. Vidal, 937.

Q

Quinine (Moyen de reconnaître la) dans l'urine, 672.

R

Rachitisme (Poudre contre le), 208.
Rage, 150. V. Délire, hydrophobie. — (Guérison de la), 220. — (Observation d'un cas de) traité par les injections intra-veineuses de chloral, par M. Bucquoy, 149, 171, 194.
Règlement de l'Académie de médecine (Rapport sur la réforme du), par M. Chauffard, 678. — (Le), par M. Richelot, 729, 741.
Rétention d'urine (Sur la) chez les enfants, 253.
Reins mobiles (Essai sur la pathologie des), par M. Defontaine, 670.
Renault (A.). V. Lymphadénite.
Résection du coude, 756.
Rétrécissements de l'urèthre (Des) et de leur traitement par le massage intra-uréthral, par M. Bardinet, 270.
Revista medica (La), journal fondé par les étudiants de Rio-de-Janeiro, 110.
Revue de thérapeutique, par M. Huchard. *Passim.*
Revue de clinique chirurgicale, par M. Gillette. *Passim.*
Rhumatisme cérébral (Application de la méthode des bains froids au traitement du), par M. Maurice Reynaud, 847.
Richelot. V. Aubert-Roche. — Causerie confraternelle. — Enseignement. — Facultés de médecine. — Règlement de l'Académie de médecine.
Richelot (G.). V. Blessures par armes à feu. — Nerfs collatéraux des doigts.
Rigal. V. Périhépatite.
Rouault de Couesquelan. V. Corps humain.
Rouen. V. Sanitaire.
Rupia (Le). Leçon par M. Guibout, 361.

S

Salivaires (Corps étrangers des voies), 20.
Salon (Promenades au) par M. Suty, 1, 81.
Sang (Nouvelle application de la transfusion du), 182.
Sanitaire (Conférence). V. Vienne. — (État) de la ville de Paris, 77, 116, 160, 196. — (Conférence) internationale). V. Vienne. — (État) de la ville de Rouen, 215, 231.
Santal (Essence de). V. Blennorrhagie.
Sappey. V. Système lymphatique.
Sarcome mélanique (Plusieurs cas de); de la gravité de ce néoplasme; de sa généralisation à l'exemple des autres tumeurs malignes, par M. Gillette, 625.
Savants illustres (Vies des), par M. L. Figuier. Analyse par M. Jeannel, 491.
Scapulum (Excision du) et d'une grande partie de la clavicule, 455.
Scoliose (Étiologie et traitement de la), 585.
Scorbut (Causes et nature du), par M. Villemin, 242, 277. — (Du), par M. Béhier, 649, 661, 693, 717. — (Discours de M. Le Roy de Méricourt sur le), 611, 645.
Schwartz. V. Fistule.
Sein (Tumeur du) chez l'homme, 21.
Sentence rendue au Chastelet par M. le lieutenant criminel, le 17 avril 1668, sur la transfusion, 402.
Serpent à sonnette, 80.
Simplice. V. Causeries.
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). — médico-pratique de Paris (Procès-verbaux des séances de la). *Passim.*
Société française de secours aux blessés des armées de terre et de mer (Rapport au Conseil de la) sur le service médico-chirurgical pendant la guerre de 1870-1871, par M. Chenu. Analyse par M. Gillette, 724.
Solution contre l'ozène, 671.
Somnambulisme (De l'automatisme de la mémoire et du souvenir dans le) pathologique. Considérations médico-légales, par M. Mesnet, 105, 117.
Sonde retirée de la vessie, 205.
Sourds-muets (Physiologie et instruction des), par M. Éd. Fournié, 216, 224.
Sous-clavière (Du soulèvement de l'artère) comme signe de dilatation de l'aorte, par M. Faure, 53.
Spécialités pharmaceutiques (Taxation des), 9, 205.
Splénotomie accidentelle, suivie de guérison, par M. Elias, 417.
Staphyloraphie (Nouveau procédé de), par M. W. Fergusson, 250.
Statistique. V. Population.
Stations d'hiver (Les) de l'Italie, par M. de Pietra Santa, 89.
Strophulus (Du), son traitement, par M. Hardy, 337.
Suc intestinal (Du), par M. Leven, 573.
Suez (Influence du percement de l'isthme de) sur le climat de l'Égypte, 138.
Sulfurés (Principes). V. Eaux minérales.
Suppléants dans les Écoles préparatoires de médecine (Arrêté relatif aux), 291.
Surmay. V. Valvules auriculo-ventriculaires.
Suty. V. Salon.
Syphilis (Origine de la), 924. — infantile (Étude pratique de la), par M. Violet. Analyse, 737. — viscérale. V. Lymphangite.
Système lymphatique (Leçons sur le), 942, 970.

T

Tarentule du Colorado, 80, 128. — (Une) vivante à Rouen, 256.
Tarse (Excision du) et du métatarse, 455.
Température organique. V. Thermométrie médicale.
Testaments. Dispositions en faveur des médecins ou

©BIU Santé

des membres de leur famille, art. 909 et 911 du Code civil, par M. Guerrier, 413.
Tétanos consécutif à une fausse voie de l'urèthre eà à l'expulsion spontanée d'un calcul urique ; mort, par M. Tuefferd, 630. — (Du) traumatique ; de son traitement, et des injections de chloral dans les veines en particulier, par M. Gillette, 81, 222, 281. — traité sans succès par le chloral, 228.
Thérapeutique (Préface du Traité de), par M. Ferraud, 667.
Thermométrie médicale, par M. de Robert de Latour, 46, 133, 325, 373, 534, 589.
Thompson (H.) V. Urinaires.
Tillaux. V. Hémostase. — Oreille.
Tournié. V. Adénites.
Transfusion. V. Sang. — (De la), 926. — (Note sur deux points de l'histoire de la), par M. Chereau, 373, 397.
Triangle lumineux. V. Oreille.
Trompes utérines (Recherches sur l'inflammation des) et ses conséquences, par M. Seuvre. Analyse, 502.
Troubles de l'École de médecine, 717.
Tuberculeuses (Ulcérations), 193.
Tuberculeux. V. Ipécacuanh, ulcères.
Tuberculose (De la non-inoculabilité de la), par M. Metzquer, 233, 242. — (Faits nouveaux de transmission de la) par la voie digestive chez le chat domestique, par M. Chauveau, 429.
Tuefferd. V. Obstructions intestinales. — Tétanos.
Tumeur complexe de la cuisse, par M. Demarquay, 229. — cystique du rein simulant un kyste de l'ovaire, par M. Duncan, 431. — de l'oreille, 890. utérine pédiculée, par M. Cornil, 937.
Typhoïde. V. Fièvre.
Typhus (Relation d'une épidémie de) observée sur le paquebot-poste la *Gironde*, par M. Jaccoud, 804, 954. — (Rapport sur le) à l'Académie de médecine, par M. Le Roy de Méricourt, 977. Discussion, 978.

U

Ulcération du rectum ; emploi de l'iodoforme, 443. — tuberculeuse. V. Anus, verge.
Ulcères (Notes sur quelques) spéciaux développés au voisinage des orifices naturels chez les tuberculeux, par M. Féréol, 69, 77.
Uncipression (L'), nouveau procédé d'hématose, 713.
Universités libres, 44.
Urée (De la diminution de l') excrétée pendant les accès de fièvre intermittente chez un malade atteint de lithiase biliaire, 526. — (De l'abondance de l') dans les sueurs, dans le choléra, l'empoisonnement par le phosphore et la myélite aiguë, 527.
Urémie (Théorie de l'), 139.
Urinaires (Traité pratique des maladies des voies), par H. Thompson, traduit de l'anglais par MM. E. Martin, E. Labarraque et V. Campenon. Analyse, 74.
Urine (Pilules contre l'incontinence d'), 91.

V

Vaccine, 205. — (Rapport sur les propositions de M. Guilbert sur la), par M. Blot, 394.
Valmont (De). V. Cancer pulmonaire.
Valvules auriculo-ventriculaires (Note sur le mode d'occlusion des), par M. Surmay, 38, 48.
Variole (La) au point de vue épidémiologique et prophylactique, par M. Colin. Analyse, 737. — (De l'influence de la température sur la), par M. Mazaé Azéma, 353. — hémorrhagique (De la) et de son traitement par le perchlorure de fer, par M. Emanaud, 368.
Veines (Injection de l'eau dans les), par M. Picot, 139.
Verge (Ulcération tuberculeuse de la), par M. Hillairet, 77.
Vermifuge (Infusion), 955. — (Lavement), 103.
Vésicule (Sur la valeur séméiologique de la), par M. Hillairet, 409.
Verneuil. V. Anévrysmes.
Vessie (Absence complète de la) sans incontinence d'urine, 657.
Vices de conformation (Des) mains et des pieds. Rapport par M. Demarquay, 559.
Vienne (Conférenee sanitaire internationale de), 92, 115.
Villemin. V. Scorbut.
Vin antiscrofuleux, 807. — (Chauffage du), 100. — Diurétique, 967.
Vincennes. V. Épidémie.
Vomissements incoercibles de la grossesse guéris par l'emploi du chloral par le rectum, 331, 954.
Voyage (Notes de), par M. Guibout, 821, 833.

W

Watele. V. Péritonite.
Woillez. V. Cancer des poumons.
Wurtz. V. Atomes.

Z

Zona (Traitement du), 79.

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